



**KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA JEMBER : STUDI DESKRIPTIF
EKSPLORATIF**

SKRIPSI

Oleh

**Hartienna Nadiya Pudji Utama
NIM 142310101084**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA JEMBER : STUDI DESKRIPTIF
EKSPLORATIF**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Hartienna Nadiya Pudji Utama
NIM 142310101084**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA JEMBER : STUDI DESKRIPTIF
EKSPLOLATIF**

oleh

**Hartiena Nadiya Pudji Utama
NIM 142310101084**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zufatul A'la, S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini persembahkan untuk :

1. Orangtua yang saya cintai Ayahanda Pudji dan Ibunda Yuni Dwi, adik saya Muhammad Rafli, serta keluarga besar saya yang senantiasa menjadi motivator terbesar dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih atas segala dukungan materil dan moril serta doa yang senantiasa mengiringi setiap langkah saya demi tercapainya cita-cita;
2. Bapak dan Ibu Guru saya di TK ABA IV, SDN Mangli 1, SMPN 12 Jember, SMAN 2 Jember dan almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang saya banggakan, terimakasih atas semua bimbingan dan ilmu yang selama ini telah Bapak dan Ibu berikan kepada saya, semoga menjadi amal jariyah yang tidak pernah terputus; dan
3. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan, bantuan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“ Siapa yang menyerahkan diri kepada Allah dan ia berbuat kebajikan maka pasti mendapat pahala disisi Allah dan ia tidak akan merasa takut dan sedih.”

(QS. Al-Baqarah : 112)¹

“Give everyone the power to share anything with anyone.”

(Mark Zuckerberg)

¹ Salim Bahreisy dan Abdullah Bahreisy. 2001. *Tarjamah Al Quran Al Hakim*. Semarang : PT Toha Putra

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hartiena Nadiya Pudji Utama

NIM : 142310101084

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif” yang saya buat benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam kutipan substansi yang disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan

Hartiena Nadiya P.U

NIM 142310101084

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif” karya Hartiena Nadiya Pudji Utama telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Selasa / 10 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji I

Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep
NIP. 19830505 2008121004

Penguji II

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif (Spiritual Well-Being in Cancer Patients with Chemotherapy at Baladhika Husada Jember Hospital : Descriptive Eksplorative Study)

Hartiena Nadiya Pudji Utama
Faculty of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Cancer is a disease caused by uncontrolled growth of abnormal cells in the body. This condition causes problems in physical, psychological and spiritual dimensions of life. Religion and spiritual well-being are coping strategy that can be utilized by the cancer patients. This research aimed to describe and analyze correlation between spiritual wellbeing and cancer patient characteristic in Baladhika Husada Jember hospital. Variable in this research is spiritual wellbeing. This research used descriptive eksplorative study with cross sectional approach. A total of 93 respondents were enrolled in this study by using purposive sampling technique. Data collection was conducted by administering questionnaire Spiritual Well Being Scale (SWBS). The result of univariat analyze show that ninety three patients surveyed had an average age of 51,23 years, with 54,8% female, 81,7% married, 50,5% respondents were diagnosed with breast cancer, 48,4% stage of cancer is II, treatment duration less than one year and all respondents were hospitalized for one day. The study showed that the spiritual well-being in cancer patients was high (58,1%). Bivariat analyze using Chi-Square test showed that there was no correlation between patient characteristic and spiritual well being cancer patient, except for the characteristic of respondents stage of cancer (p value 0,013). The spiritual wellbeing in cancer patients can be affected by the spiritual coping that used by the patients to resolve their problems related disease. Nurses can provide support, motivation and spiritual reinforcement to maintain and improve the spiritual wellbeing in cancer patients.

Keywords : cancer, chemotherapy, spiritual wellbeing

RINGKASAN

Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Hartiena Nadiya Pudji Utama, 142310101084 : 2018 : xx+ 137 : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Kanker adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang abnormal. Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan suatu metode yang berfungsi untuk menghancurkan sel-sel kanker. Kanker dengan kemoterapi memiliki dampak baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dampak spiritual yang terjadi pada pasien kanker seperti menyalahkan Tuhan karena penyakitnya dan tidak menjalankan kegiatan keagamaan karena merasa tidak ada gunanya. Kesejahteraan spiritual yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi social dan merupakan inti dari kesehatan. Kesejahteraan spiritual adalah kondisi yang memiliki tujuan dan mendasari kepuasan hidupnya serta mampu mengekspresikan hubungan diri sendiri dengan orang lain, lingkungan dan Tuhan.

Variabel dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kesejahteraan spiritual pasien kanker dan menganalisis hubungan antara karakteristik responden dengan kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan perhitungan sampel menggunakan aplikasi *Statistic Power Analyses with Gpower* dengan ketentuan nilai power ($1-\beta$ err prob) 0,80 diperoleh jumlah sampel 84, untuk mengantisipasi adanya *drop out* responden maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel sehingga jumlah sampel menjadi 93 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* dengan nilai CVI 0,96 dan nilai validitas konstruk 0,365-0,803 serta nilai reliabilitas 0,911 dan kuesioner karakteristik responden pasien kanker.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kesejahteraan spiritual tinggi sebanyak 58,1%. Analisis data menggunakan Chi Square didapatkan hasil tidak ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden seperti informasi responden (jenis kelamin, usia, domisili, status perkawinan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan dan status pendidikan), sumber pendanaan serta informasi kanker (jenis kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap) namun terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan stadium kanker dengan *p value* 0,013.

Kompleknya masalah yang dialami pasien kanker menimbulkan dampak baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Spiritual menjadi bagian integral dalam kesehatan fisik, mental dan emosional pasien sehingga pasien kanker dapat mencapai kesejahteraan secara spiritual. Saran yang dapat diberikan kepada masyarakat adalah meningkatkan kesadaran terhadap melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, melakukan skrining untuk mencegah terjadinya penyakit kanker dan saran untuk penelitian selanjutnya yakni perlunya dilakukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan faktor-faktor lain, seperti penerimaan diri terhadap penyakit, tingkat depresi dan kualitas hidup.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti I Dewi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Mulia Hakam,S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan juga pikiran untuk memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan dalam pelaksanaan penelitian pada skripsi ini;
5. Pasien kanker yang ada di ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

6. Ayah, Ibu dan Adik yang telah memberikan dukungan serta doanya demi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 khususnya semua teman kelas C yang selalu mendukung;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi pembaca.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	7

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan	7
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	8
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN TEORI.....	10
2.1 Konsep Kanker.....	10
2.1.1 Pengertian Kanker	10
2.1.2 Klasifikasi Kanker	10
2.1.3 Epidemiologi Kanker	13
2.1.4 Etiologi Kanker	14
2.1.5 Patofisiologi Kanker	15
2.1.6 Manifestasi Klinis Kanker.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan Kanker	18
2.2 Konsep Kesejahteraan Spiritual.....	23
2.2.1 Definisi Kesejahteraan Spiritual	23
2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual	24
2.2.3 Manfaat Kesejahteraan Spiritual	25
2.2.4 Domain Kesejahteraan Spiritual	25
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual	26
2.2.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual	28
2.3 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konseptual.....	32

3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4. METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.1.1 Populasi Penelitian	34
4.1.2 Sampel Penelitian	35
4.1.3 Teknik Pengambilan Sampling.....	35
4.1.4 Kriteria Subjek Penelitian	35
4.3 Lokasi Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan Data.....	41
4.6.1 Sumber Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.6.3 Alat pengumpulan Data	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	44
4.7 Pengolahan Data	47
4.8 Analisa Data	50
4.8.1 Analisis Univariat.....	50
4.8.2 Analisis Bivariat	51
4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
5.1 Hasil Penelitian.....	55

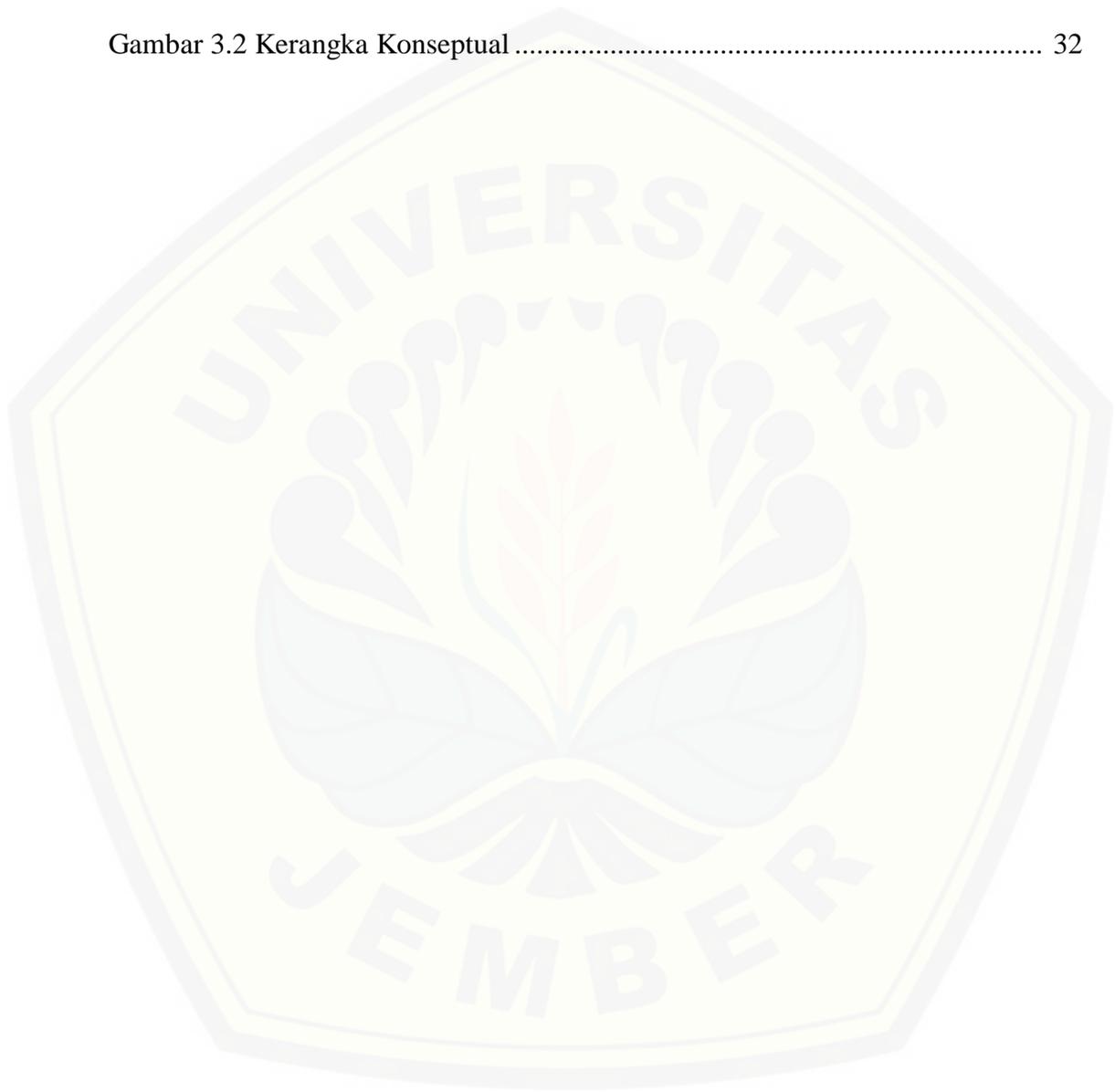
5.1.1 Hasil Analisis Univariat.....	56
5.1.2 Hasil Analisis Bivariat.....	59
5.2 Pembahasan	61
5.2.1 Gambaran Kesejahteraan Spiritual pasien kanker dengan kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	61
5.2.2 Gambaran Karakteristik Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	65
5.3 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1 Simpulan	82
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> skala Kesejahteraan Spiritual.....	44
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
Tabel 4.4 <i>Coding Data</i>	47
Tabel 4.5 Kategori Skor	51
Tabel 4.6 Uji Bivariat antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden pasien kanker	52
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden pasien Kanker dengan kemoterapi di RS Baladhika Husada Tingkat III Jember	56
Tabel 5.2 Gambaran distribusi kesejahteraan spiritual pada pasien kanker Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Mei 2018 (n= 93)	58
Tabel 5.3 Nilai rerata indikator kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	59
Tabel 5.4 Hubungan Karakteristik Responden dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien kanker dengan Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.2 Kerangka Konseptual	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	101
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	102
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	103
Lampiran D. Kuesioner Kesejahteraan Spiritual (SWBS)	105
Lampiran E. Hasil Uji Validitas	111
Lampiran F. Hasil Penelitian	112
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	124
Lampiran H. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan	126
Lampiran I. Surat Uji Validitas	128
Lampiran J. Surat Ijin Penelitian	129
Lampiran K. Surat Selesai Penelitian	130
Lampiran L. Lembar Konsul DPU dan DPA	131
Lampiran M. Dokumentasi Penelitian	136

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau *Non Communicable Diseases* (NCDs) dikenal sebagai penyakit kronis yang merupakan hasil kombinasi dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Jenis utama penyakit tidak menular (penyakit kronis) seperti penyakit kardiovaskuler (serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes (WHO, 2017). Kanker adalah penyebab kematian kedua secara global dan menyumbang 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Kasus kanker baru di dunia lebih dari 60% terjadi di Afrika, Asia, Amerika Tengah dan Amerika Selatan (National Cancer Institute, 2017). Kanker adalah adanya pertumbuhan sel abnormal yang cepat dan dapat menyerang jaringan yang berada disekitarnya dan dapat menyebar ke organ lain (Kamaladewi, 2017).

Prevalensi kanker memiliki jumlah yang bervariasi di setiap negara bagian, seperti pada benua Afrika jumlah kasus kanker sebanyak 895 kasus dengan jumlah kematian 456 orang, di benua Amerika sebanyak 2882 kasus dengan jumlah kematian 1295 orang, di benua Eropa sebanyak 3715 kasus dengan jumlah kematian sebesar 1933 orang dan pada benua Asia, khususnya di Asia Timur dan Selatan sebanyak 1724 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 1171 orang (WHO, 2015). Data GLOBOCAN (*Global Burden Cancer*) tahun 2012 diketahui jika kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru

tertinggi pada wanita sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebanyak 12,9%. Sedangkan pada pria, penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi adalah kanker paru sebanyak 34,2% dan menyebabkan kematian sebanyak 11,1% (Kemenkes RI, 2015). Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia sebanyak 347.792 orang. Jumlah kematian akibat kanker diprediksi akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun pada 2030 (Kemenkes RI, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Baladhika Husada Jember didapatkan bahwa di ruang Flamboyan pada bulan September – Desember 2017 jumlah kunjungan pasien kanker dengan kemoterapi sebanyak 1.040 pasien dengan kejadian kanker terbanyak yaitu kanker payudara, kanker paru, kanker nasofaring serta limfoma non-Hodgkin. Data pada bulan Januari 2018 didapatkan bahwa jumlah pasien kanker dengan kemoterapi di ruang Flamboyan sebanyak 254 pasien dan jumlah kunjungan pasien kemoterapi sebanyak 321 pasien.

Penanganan yang dapat dilakukan terhadap pasien yang terdiagnosis kanker, meliputi pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Setiawan, 2015). Kemoterapi adalah pengobatan pasien kanker dengan menggunakan obat-obatan yang berfungsi untuk menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker (Faisel, 2012). Penanganan pasien kanker dengan kemoterapi telah dilakukan semenjak tahun 1950-an (Setiawan, 2015). Penanganan kanker dengan kemoterapi efektif dalam memperbaiki prognosis kanker, namun juga dikaitkan dengan banyak efek samping yang memiliki dampak negatif pada kualitas hidup pasien

(Cheung dkk., 2013). Kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi dapat menyerang sel-sel sehat, terutama pada sel-sel yang membelah secara cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sumsum tulang dan organ reproduksi (Wahyuni dkk., 2015).

Kemoterapi yang dijalani pasien kanker memiliki dampak bagi kehidupan baik aspek fisik, psikologis (Ambarwati dan Wardani, 2013), sosial dan spiritual. Aspek fisik yang muncul pada pasien kanker dengan kemoterapi yakni kerontokan, mual, muntah, konstipasi, nyeri, toksisitas kulit, penurunan fungsi fisik, perubahan berat badan dan kelelahan yang dirasakan terus menerus (Nuraeni dkk., 2015). Dampak psikologis sering dialami pada pasien yaitu ketidakberdayaan, cemas, rasa malu, harga diri yang menurun, stres, gangguan *body image*, seksualitas menurun, penurunan intimasi dari hubungan, konflik pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan, ketakutan dan adanya depresi (Hastutiningtyas dkk., 2017). Masalah sosial yang muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah tidak ingin berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Damayanti dkk., 2008) dan kesulitan keuangan meskipun memiliki asuransi (Kolin dkk., 2016). Penyakit serius seperti kanker dapat menyebabkan pasien dan keluarga memiliki keraguan tentang kepercayaan mereka dan menyebabkan banyak tekanan spiritual. Masalah spiritual merupakan masalah mandiri keperawatan yang dapat diselesaikan dengan intervensi mandiri (A'la dkk., 2015). Masalah spiritual yang dialami seperti merasa bahwa mereka sedang dihukum oleh Tuhan dan kehilangan kepercayaan setelah terdiagnosis (National Cancer Institute, 2015). Pasien kanker membutuhkan spiritual yang menjadi

bagian integral dalam kesehatan fisik, mental dan emosional (Itsna, 2015). Spiritual tidak hanya sebatas agama melainkan kedekatan dirinya dengan orang lain dan lingkungan sekitar (Sudarmiati dan Fithriana, 2013). Spiritualitas merupakan multidimensi yang dapat digunakan sebagai pertahanan terhadap masalah kehidupan (Sofiyah dkk., 2011). Bagi pasien kanker sumber daya spiritual yang paling penting yaitu kesejahteraan spiritual (Harlianty dan Ediati, 2016).

Kesejahteraan spiritual melibatkan dua aspek yaitu aspek eksistensial dan aspek religious (Mansori dkk., 2017). Aspek religious menggambarkan sumbu vertikal kesejahteraan yang berkaitan dengan Tuhan atau kepada dimensi transenden. Sedangkan aspek eksistensial menjelaskan secara horizontal sumbu kesejahteraan yang berkaitan dengan tujuan, makna dan kepuasan hidup (Unterrainer dkk., 2012). Breitbart *et al* (2002) mengemukakan bahwa peran kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai agen penyangga, melindungi diri dari depresi, harapan yang rendah, kecemasan dan keinginan untuk mempercepat kematian pada pasien kanker (Breitbart dan Poppito, 2014).

Kesejahteraan spiritual secara luas diterima sebagai penentu penting kualitas hidup dalam perawatan paliatif dan kanker stadium lanjut. Faktor kunci dalam mengatasi penyakit lanjutan secara progresif adalah meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kemampuan untuk mencapai makna saat menghadapi kanker (Carr dan Steel, 2012). Kesejahteraan spiritual diakui sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, kualitas perawatan dan kepuasan pasien (Musarezaie dkk., 2015). Kesejahteraan spiritual memiliki peran penting pada

penyesuaian spiritual dan psikologis pada penderita kanker. Pasien kanker yang sejahtera secara spiritual dapat membantu untuk berperilaku yang mengarah pada kesehatan seperti berdoa untuk meningkatkan kualitas dan kepuasan hidup pada pasien kanker (Harlianty dan Ediati, 2016).

Aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang penting dalam kualitas hidup pasien kanker (Mahdalena, 2016). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rohde dkk., (2017) menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual rendah dikaitkan dengan kualitas hidup pasien yang rendah. Studi yang dilakukan Dollman menyatakan bahwa lansia yang memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi telah menemukan makna dan tujuan hidup dan lebih siap jika dihadapkan dengan kematian (Shirkavand dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Wang dan Lin (2016) mengemukakan bahwa keuntungan dari kesejahteraan spiritual pada pasien kanker adalah untuk mengurangi dan melindungi dampak negatif pada kualitas hidup dan keinginan untuk mempercepat kematian.

Kesejahteraan spiritual merupakan sesuatu yang potensial mempengaruhi faktor kualitas hidup pasien. Kesejahteraan spiritual dapat meningkatkan kesejahteraan lainnya (kesejahteraan psikologis, sosial dan emosional) dan mengurangi *death anxiety* (kecemasan kematian). Keterlibatan agama dan spiritualitas dikaitkan dengan kualitas hidup dan tingkat kecemasan, depresi dan keinginan untuk bunuh diri (Shukla dan Rishi, 2014).

Pasien dengan penyakit terminal seperti kanker akan lebih mencari makna dari kehidupan dan memperkuat keterkaitan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) sebagai cara untuk memperpanjang kelangsungan hidup (Nuraeni dkk.,

2015) sehingga dengan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dapat meningkatkan pemulihan dari penyakit kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Shukla dan Rishi, 2014). Data yang didapat peneliti dari Rumah Sakit Baladhika Husada Jember ditemukan bahwa belum adanya data mengenai gambaran kesejahteraan spiritual pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik dan bermaksud untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual dan karakteristik pasien kanker dengan kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis gambaran kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker mengenai informasi pribadi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan domisili), status sosial, ekonomi dan pendidikan serta informasi kanker (jenis kanker,

stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap).

- b. Menghubungkan karakteristik pasien kanker dengan kesejahteraan spiritual.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ada dari pelaksanaan penelitian yang berjudul gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan tentang kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada pasien kanker stadium lanjut.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi institusi Pendidikan keperawatan adalah dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran dan dapat menjadi sumber referensi tentang kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi untuk mahasiswa keperawatan, sehingga dapat meningkatkan keilmuan.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan paliatif tentang kesejahteraan spiritual yang dialami pasien kanker dengan kemoterapi.

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Data dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dalam melakukan skrining dan promosi kesehatan mengenai kesejahteraan spiritual pasien kanker.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Etik Pratiwi dengan judul *Gambaran Spiritualitas pada Anak Kanker Yogyakarta* pada tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian yang digunakan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengambilan data yang dilakukan dengan metode wawancara dan instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah instrumen wawancara berdasarkan penelusuran literatur.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah peneliti terdahulu menggunakan responden anak usia 12-18 tahun yang terdiagnosis kanker, sedangkan dalam penelitian saat ini menggunakan responden pasien kanker dengan kemoterapi di ruang Flamboyan RS Baladhika Husada Jember. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan pembagian kuesioner SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Gambaran Spiritualitas pada Anak Kanker Yogyakarta	Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif
2	Peneliti	Etik Pratiwi	Hartiena Nadiya Pudji Utama
3	Tahun	2016	2018
4	Variabel penelitian	Spiritualitas	Kesejahteraan Spiritual
5	Jenis penelitian	Kualitatif	Kuantitatif
6	Instrumen penelitian	Wawancara	Kuesioner <i>Spiritual Well Being Scale</i> (SWBS)
7	Teknik Sampling	<i>purposive sampling</i>	<i>purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker adalah penyakit yang disebabkan adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang abnormal (Tim Cancer Helps, 2010). Sel kanker dapat menyebar ke organ tubuh lain melalui darah dan sistem limfe yang disebut metastasis. Sel-sel abnormal tersebut bermigrasi dari tempat asli yang selanjutnya menyerang jaringan di sekitarnya dan membentuk massa (Peate, 2014). Penyebaran sel kanker ke jaringan organ tubuh yang lain menimbulkan kerusakan pada organ tersebut sehingga fungsi organ tersebut dapat terganggu (Lubis dan Hasnida, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Kanker

Jenis kanker biasanya dinamai dari organ atau jaringan dimana kanker terbentuk, seperti kanker payudara, paru-paru, serviks, kolon dan lain-lain. Klasifikasi kanker menurut *The National Cancer Institute* (2015) adalah sebagai berikut :

a. Karsinoma

Karsinoma merupakan jenis kanker yang paling umum, kanker ini terbentuk oleh sel epitel, yaitu sel-sel yang menutupi bagian dalam dan luar permukaan tubuh. Karsinoma pada jenis sel epitel yang berbeda memiliki nama yang spesifik :

- 1) Adenokarsinoma adalah kanker yang terbentuk pada sel epitel yang menghasilkan cairan atau lendir, seperti kanker payudara, colon dan kanker prostat
 - 2) Karsinoma sel basal adalah kanker yang muncul pada lapisan bawah epidermis atau dasar epidermis.
 - 3) Karsinoma sel skuamosa adalah kanker yang terbentuk pada sel skuamosa, yang merupakan sel epitel yang berada tepat dibawah permukaan luar kulit. Sel skuamosa juga melapisi banyak organ lainnya, termasuk lambung, usus, paru-paru, kandung kemih dan ginjal
 - 4) Karsinoma sel transisional adalah kanker yang terbentuk pada jenis jaringan epitel yang disebut epitel peralihan atau urothelium. Jenis kanker yang termasuk karsinoma sel transisional adalah beberapa kanker pada kandung kemih, ureter dan ginjal.
- b. Sarkoma adalah kanker yang terbentuk pada jaringan lunak dan tulang, termasuk otot, lemak, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan jaringan fibrosa (seperti tendon dan ligamen). Osteosarkoma merupakan kanker tulang yang paling umum dan jenis sarkoma jaringan lunak yang paling umum adalah leiomyosarcoma, sarkoma kaporsi, histiositoma fibrosa ganas, liposarkoma dan protobren dermatofibrosarkoma.
- c. Leukemia

Kanker yang terjadi pada jaringan pembentuk darah sumsum tulang belakang. Kanker ini menyebabkan proliferasi salah satu jenis sel darah

putih dengan menyingkirkan jenis sel lain sehingga menghasilkan sekelompok anak sel yang abnormal dan mengambil alih sumsum tulang .

d. Limfoma

Limfoma merupakan kanker yang terjadi pada limfosit (sel T atau sel B). Pada limfoma, limfosit abnormal terbentuk di kelenjar getah bening dan pembuluh getah bening dan juga organ lainnya. Tipe limfoma dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Limfoma Hodgkin

Limfoma Hodgkin adalah kanker jaringan limfoid. Penyakit ini memiliki limfosit abnormal yang disebut sel Reed-Sternberg yang terbentuk dari sel abnormal sel B.

2) Limfoma Non-Hodgkin

Kanker jenis ini tidak hanya terbatas pada satu kelompok kelenjar limfe tetapi lebih menyebar luas melalui organ limfoid, termasuk kelenjar limfe, hati, limpa dan sumsum tulang.

e. Multiple Myeloma

Kanker yang terjadi pada sel plasma yang abnormal. Kanker ini ditandai dengan proliferasi salah satu jenis sel limfosit B. Sel-sel ini menyebar melalui sirkulasi dan mengendap terutama di tulang sehingga menyebabkan tulang mengalami kerusakan, inflamasi dan nyeri.

f. Melanoma

Melanoma adalah kanker yang terjadi pada sel melanin (pigmen yang member warna kulit). Melanoma sering terbentuk di kulit dan juga dapat terbentuk pada jaringan berpigmen lain, seperti mata.

g. Kanker otak dan kanker tulang belakang

Jenis kanker ini dikenal sebagai kanker sistem saraf pusat.

2.1.3 Epidemiologi

Data dari GLOBOCAN (*Global Burden Cancer*) menyebutkan bahwa prevalensi kanker di seluruh dunia pada tahun 2012 mencapai 14,1 juta kasus baru dan sebanyak 8,2 juta kasus kematian yang disebabkan oleh kanker. Kanker paru dan kanker payudara merupakan diagnosa terbanyak dari sejumlah kasus kematian yang diakibatkan oleh kanker baik pada pria atau wanita. Kasus kanker yang paling sering di seluruh dunia adalah kanker paru (1,8 juta kasus), kanker payudara (1,7 juta kasus) dan kanker kolorektum (1,4 juta kasus) (WHO, 2015).

Data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa prevalensi kanker termasuk dalam kategori tinggi yakni sebanyak 1,4 per 100 penduduk atau kurang lebih sebanyak 347.000 orang (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia pada penduduk semua usia berada pada provinsi DI Yogyakarta, diikuti oleh provinsi Jawa Tengah dan Bali (Kemenkes RI, 2015).

2.1.4 Etiologi

Penyebab kanker masih belum diketahui secara pasti (Lubis dan Hasnida, 2009), namun menurut Sudewo (2012) terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker, seperti :

a. Faktor genetik

Faktor genetik menjadi salah satu penyebab terkena kanker. Risiko terkena kanker akan meningkat 1,5 sampai 3 kali lebih tinggi jika salah satu anggota keluarga terdiagnosis kanker. Jenis kanker yang cenderung diturunkan pada keluarga, seperti kanker kulit, kanker payudara, kanker colon dan kanker serviks.

b. Faktor lingkungan dan perilaku

1) Bahan kimia

Bahan kimia industri serta asap rokok yang sengaja atau tidak sengaja terhirup dalam waktu jangka lama dapat menimbulkan seseorang akan memiliki risiko terkena penyakit kanker paru.

2) Penyinaran yang berlebihan

Sinar ultra violet (UV) yang berasal dari matahari dapat menimbulkan penyakit kanker kulit. Sinar radioaktif sinar X yang berlebihan dapat menimbulkan kanker kulit dan leukemia.

3) Merokok

Tar yang terkandung pada rokok mengandung 60 zat karsinogen yang dapat menyebabkan kanker. Kandungan zat kimia pada rokok bertanggung

jawab 90% dari semua kasus kematian akibat kanker paru yang terjadi pada pria maupun wanita.

4) Perilaku seksual di usia dini dan sering berganti-ganti pasangan

a. Faktor makanan

Pola makan dan minum dapat menjadi faktor penyebab kanker. Beraneka ragam makanan dapat menjadi sumber kanker dikarenakan adanya zat-zat kimia tertentu yang terkandung dalam makanan, meliputi makanan yang diasapkan, makanan yang mengandung zat pewarna, makanan kaleng dan makanan cepat saji selain itu, minuman beralkohol juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker pada seseorang.

b. Faktor kejiwaan dan emosional

Kanker merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh keadaan pikiran dan jiwa seseorang. Imunitas tubuh seseorang dipengaruhi oleh keadaan kejiwaan dan emosi. Sel akan hiperaktif dan berubah sifatnya menjadi ganas jika tubuh seseorang dalam keadaan tegang secara terus-menerus yang menjadi penyebab kanker.

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme pembentukan sel normal menjadi neoplasma atau tumor ganas disebut karsinogenesis. Karsinogenesis merupakan proses kompleks terjadinya perubahan molekular dan seluler. Mekanisme karsinogenesis menurut Siddiqui dkk., (2015) terjadi melalui beberapa tahapan, meliputi :

a. Tahap inisiasi

Melibatkan perubahan atau mutasi gen yang timbul secara spontan yang disebabkan oleh paparan agen karsinogenik. Tahap pertama ini bersifat *irreversible*, dimana terjadinya perubahan sel normal menjadi maligna.

b. Tahap promosi

Tahap promosi dianggap sebagai tahap yang relatif panjang dan *reversible* yang secara aktif mengembangkan sel normal menjadi sel abnormal. Sel abnormal secara bersama mengikat untuk membentuk suatu tumor.

c. Tahap progresi

Pada tahap ini terjadi peningkatan ukuran tumor secara cepat, dimana sel mengalami mutasi lebih lanjut dengan potensi invasif dan metastasis.

d. Tahap metastasis

Pada tahap ini terjadi penyebaran sel kanker dari tempat utama kebagian tubuh lainnya melalui aliran darah atau sistem getah bening.

2.1.6 Manifestasi klinis

Pasien kanker tidak merasakan adanya gejala dan keluhan karena hanya melibatkan beberapa sel, bila ada keluhan biasanya berada pada tahap stadium lanjut (Lubis dan Hasnida, 2009). Gejala yang muncul pada pasien kanker menurut Ingebrigtsen dkk.,(2012), meliputi :

a. Nyeri

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker disebabkan oleh tumor yang menekan organ, saraf, pembuluh darah dan jaringan. Nyeri pada pasien kanker juga dihubungkan dengan terapi yang sedang dijalani pasien.

b. Gangguan pencernaan

Adanya gangguan pencernaan seperti konstipasi dan diare yang berlangsung lama dan tidak hilang selama beberapa minggu dapat menjadi salah satu indikasi kanker usus besar.

c. Perdarahan yang tidak biasa

Terdapat darah pada urin atau tinja, gusi berdarah, mimisan dan darah pada luka yang tidak kunjung sembuh

d. Batuk darah

Batuk yang disertai dengan darah dalam jangka yang cukup lama hingga empat minggu dapat menjadi gejala kanker paru-paru.

e. Sesak nafas

Sesak nafas disertai sakit di area dada yang terus-menerus sampai 3 minggu lebih tanpa adanya penyebab.

f. Kesulitan menelan

Kesulitan menelan yang disertai dengan suara berubah menjadi serak dalam jangka panjang menjadi salah satu tanda terjadinya kanker tenggorokan atau kanker perut.

- g. Adanya benjolan yang bertambah besar

Tahi lalat yang berubah bentuk atau warna dan mulai berdarah, terasa benjolan pada daerah tertentu (seperti pada payudara, testis dan leher).

- h. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan dalam waktu singkat hingga 4,5 kg atau lebih dapat menjadi salah satu tanda yang harus diwaspadai. Penurunan berat badan secara drastis dapat menjadi indikasi munculnya kanker pankreas, perut dan kanker paru-paru.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kanker atau penanganan pasien yang terdiagnosis penyakit kanker meliputi :

- a. Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengambil massa kanker dan memperbaiki komplikasi yang mungkin akan terjadi (Anita, 2016). Pembedahan dilakukan ketika kanker belum menyebar ke organ lain (Nair dan Peate, 2015).

- b. Radioterapi

Radioterapi adalah pengobatan yang paling efektif untuk kanker lokal dan non metastasis (Wijaya dan Muchtaridi, 2017). Energi ionisasi yang digunakan dalam pelaksanaan terapi radiasi ini berupa foton dan elektron yang telah disesuaikan dengan kedalaman lokasi kanker (Harfendi dkk., 2017).

c. Terapi hormon

Terapi hormon adjuvant merupakan terapi andalan untuk wanita yang terdiagnosis kanker payudara ER (Esterogen) positif (Khambri, 2015). Hormon yang digunakan dalam terapi hormon bagi pasien kanker menurut Nair dan Peate (2015), yaitu :

- 1) Kortikosteroid, digunakan pada leukemia, limfoma maligna, limfoma Hodgkin atau Non-Hodgkin dan kanker payudara,
- 2) Androgen, digunakan pada kanker payudara,
- 3) Estrogen, digunakan pada pasien dengan kanker payudara dan kanker prostat.

d. Imunoterapi

Penerapan imnoterapi pada pasien kanker dengan memberikan antibodi, sitokin, vaksin dan terapi seluler. Imunoterapi bukan merupakan terapi standar dalam praktik klinik, tetapi relatif memiliki dampak pada pasien dengan kanker stadium lanjut (Kirkwood dkk., 2012)

e. Terapi fotodinamik

Terapi fotodinamik (PDT) merupakan strategi pengobatan yang menghasilkan oksigen reaktif sitotoksik yang dapat menyebabkan kematian sel apoptosis dan nekrotik. Tanpa cahaya, obat fotosensitizer sangat toksik dan cahaya tidak dapat mengionisasi sehingga mekanisme ini dimanfaatkan dalam membasmi tumor dengan toksisitas sistemik yang mempunyai efek samping pada jaringan sehat (Master dkk., 2013).

f. Kemoterapi

Kemoterapi adalah tindakan pengobatan yang bertujuan membunuh sel-sel kanker dengan obat sitostatika (anti-kanker)(Anita dan P, 2016). Kemoterapi merupakan terapi anti-kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan pasien dan mencegah bertambah besar. Dampak yang terjadi akibat kemoterapi, meliputi :

1) Dampak fisik yang dapat terjadi menurut Ambarwati dan Wardani, (2013),

yaitu :

a) Mual dan muntah

Waktu terjadinya mual dan muntah pasien sangat beragam, yaitu pada saat dan selama pemberian kemoterapi, 30 menit sampai 2 jam setelah pemberian dan juga dapat terjadi sehari setelah kemoterapi berlangsung. Frekuensi mual dan muntah yang dapat terjadi diklasifikasikan menjadi akut, terlambat dan antisipatif. Mual muntah akut terjadi bila kurang dari 24 jam setelah kemoterapi pasien mengalami mual dan muntah. Mual muntah terlambat terjadi apabila pasien mengalami mual muntah yang terjadi sehari setelah kemoterapi. Mual muntah antisipatif merupakan respon yang timbul karena riwayat mual dan muntah yang tidak terkontrol.

b) Konstipasi

Pasien dengan kanker terutama pasien kanker stadium lanjut memiliki beberapa faktor yang menyebabkan konstipasi terjadi karena penggunaan

analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, kurangnya mobilitas fisik, usia lanjut dan kondisi keganasan kanker.

c) Neuropati perifer

Neuropati perifer yang dirasakan pasien kanker seperti kesemutan, penurunan kemampuan untuk merasakan tekanan, sentuhan, panas dan dingin, kesulitan menggerakkan jari – jari dan kelemahan otot. Neuropati perifer terjadi setiap saat kemoterapi dan setelah menjalani kemoterapi dan akan semakin parah seiring berjalannya pengobatan.

d) Toksisitas kulit

Pasien kanker dengan kemoterapi ditandai dengan adanya perubahan warna kulit berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar sepanjang jaringan vena superfisial. Perubahan warna kulit ini dapat menghilang dari waktu ke waktu setelah perawatan berakhir.

e) *Alopecia* (kerontokan rambut)

Kerontokan rambut yang terjadi pada pasien kanker beragam yaitu 1 minggu sampai 2 bulan setelah pemberian kemoterapi yang pertama. Pasien yang telah menjalani kemoterapi terjadi perubahan tekstur rambut menjadi lebih kasar, mudah patah dan pertumbuhan rambut menjadi lebih lambat.

f) Penurunan nafsu makan

Berkurangnya nafsu makan yang terjadi berhubungan dengan mual, muntah dan perubahan rasa pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

g) Perubahan rasa

Efek samping dari pengobatan kanker menyebabkan disfungsi persepsi sensorik pada pasien. Perubahan persepsi rasa yang paling banyak dikeluhkan adalah rasa pahit.

h) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan yang terjadi pada pasien kanker dikarenakan adanya penurunan nafsu makan akibat mual, muntah dan mukositis. Penurunan berat badan terjadi selama 6 bulan terakhir dan 2 minggu terakhir setelah dimulainya kemoterapi.

i) Kelelahan (*fatigue*)

Kelelahan dapat terjadi dikarenakan anemia dan kebutuhan nutrisi kurang sehingga energi tidak mencukupi untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

2) Dampak psikologis

Dampak psikologis yang terjadi pada pasien kemoterapi menurut Pratiwi dkk., (2017), seperti gangguan harga diri, gangguan seksualitas, kecemasan, harga diri menurun, stress, mengekspresikan ketidakberdayaan dan mengekspresikan ketidakberdayaan.

3) Dampak sosial

Dampak sosial yang terjadi menurut Susilaningih dkk. (2008) adalah kesulitan keuangan akibat mahalnya pengobatan dan jaminan kesehatan yang tidak memadai.

4) Dampak spiritual

Pasien kanker dengan kemoterapi dapat menimbulkan dampak pada aspek spiritual. Dampak spiritual yang muncul menurut Sudarmiati dan Fithriana (2013), seperti menyalahkan Tuhan akibat penyakitnya, merasa penyakit yang diderita merupakan hukuman pada dirinya sehingga tidak menjalankan kegiatan keagamaan (sholat dan berdoa) dan tidak beribadah dikarenakan merasa tidak ada gunanya.

2.2 Konsep Kesejahteraan Spiritual

2.2.1 Definisi Kesejahteraan Spiritual

Spiritual dan religiusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual (Eksi dan Kardas, 2017). Spiritualitas adalah dimensi integral dari manusia dan telah diakui sebagai faktor penting dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien. Spiritualitas dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik. Spiritualitas dapat mempengaruhi bagaimana seorang pasien mengatasi pengalaman terdiagnosis kanker, menemukan makna dan kedamaian selama perawatan kanker dan dapat membantu pasien dalam menemukan kedamaian di tengah-tengah penyakit yang diderita (Puchalski, 2012). Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan (Nelson, 2009).

Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi. Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi sosial serta kesejahteraan seseorang (Mansori dkk., 2017). Kesejahteraan spiritual menurut Paloutzian dan Ellison (1982 dalam Giacalone dan Jurkiewicz, 2015) adalah keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan Tuhan atau tujuan dan makna hidup. Kesejahteraan spiritual merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah, yaitu hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher dan Ng, 2017).

Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stres (Itsna, 2015). Kesejahteraan spiritual diidentifikasi melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup (Mansori dkk., 2017).

2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual

Dimensi kesejahteraan spiritual menyediakan integrasi, harmoni dan kebebasan dalam kepribadian seseorang (Nelson, 2009). Kesejahteraan spiritual menurut Paloutzian dan Ellison (1982 dalam Cobb dkk., 2012) memiliki dua dimensi, meliputi :

1. Dimensi vertikal / religius

Dimensi ini berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan. Dimensi ini menilai hubungan seseorang dengan Tuhan (seperti berdoa, percaya bahwa Tuhan peduli dan mencintai, hubungan dengan Tuhan bermakna, memiliki hubungan yang memuaskan dengan Tuhan).

2. Dimensi horizontal / eksistensial

Dimensi eksistensial menekankan pada makna dan tujuan hidup. Penilaian diri terhadap tujuan dan kepuasan hidup seseorang, seperti hidup adalah pengalaman yang positif, puas dengan kehidupan, menikmati kehidupan, hidup memiliki tujuan dan makna.

2.2.3 Manfaat Kesejahteraan Spiritual

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut Priastana dkk., (2016), yaitu memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya kesejahteraan spiritual pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatkan coping, meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei dkk., 2016).

2.2.4 Domain Kesejahteraan Spiritual

Domain kesejahteraan spiritual menurut Fisher (2011), yaitu :

1. Domain personal

Dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri berkaitan dengan makna, tujuan dan nilai dalam kehidupan.

2. Domain *Communal*

Domain ini mengekspresikan kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain, termasuk rasa cinta, keadilan, harapan dan kepercayaan pada rasa kemanusiaan.

3. Domain *environmental*

Domain ini berupa keterkaitan terhadap lingkungan secara natural, kemampuan untuk memelihara lingkungan agar dapat bermanfaat bagi sekitar.

4. Domain *transcendental*

Hubungan seseorang dengan kekuatan yang paling tinggi, kekuatan yang suci dan tidak terbatas serta menjalin hubungan dengan pencipta. Domain ini melibatkan iman terhadap realitas transenden yaitu Tuhan.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

a. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien kanker, hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi *transcendental* lebih penting (Caldeira dkk., 2017).

b. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Lewis dkk., (2014) menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria.

c. Dukungan sosial

Dukungan yang diberikan dari keluarga terhadap pasien kanker mempengaruhi pasien tersebut dalam menghadapi penyakitnya dan mendorong pasien untuk selalu pasrah dan meningkatkan ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan (Itsna, 2015).

d. Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien kanker berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan adanya rasa takut akan kematian atau pengobatan (Shukla dan Rishi, 2014). Penelitian yang dilakukan Oladipo dan Balogun (2010 dalam Itsna, 2015) cara yang paling mudah untuk mengatasi kecemasan bagi wanita yaitu dengan mencari bantuan spiritual.

e. Jangka waktu rawat inap

Peningkatan kesejahteraan spiritual akan mengakibatkan pengurangan kecemasan dan mempercepat perbaikan serta pemulihan kondisi sehingga memperpendek jangka waktu rawat inap (Wei dkk., 2016).

2.2.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

1. *The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala Linkert, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Lou, 2015).

2. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. Facit-SP mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44 (Hasegawa dkk., 2017).

3. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual

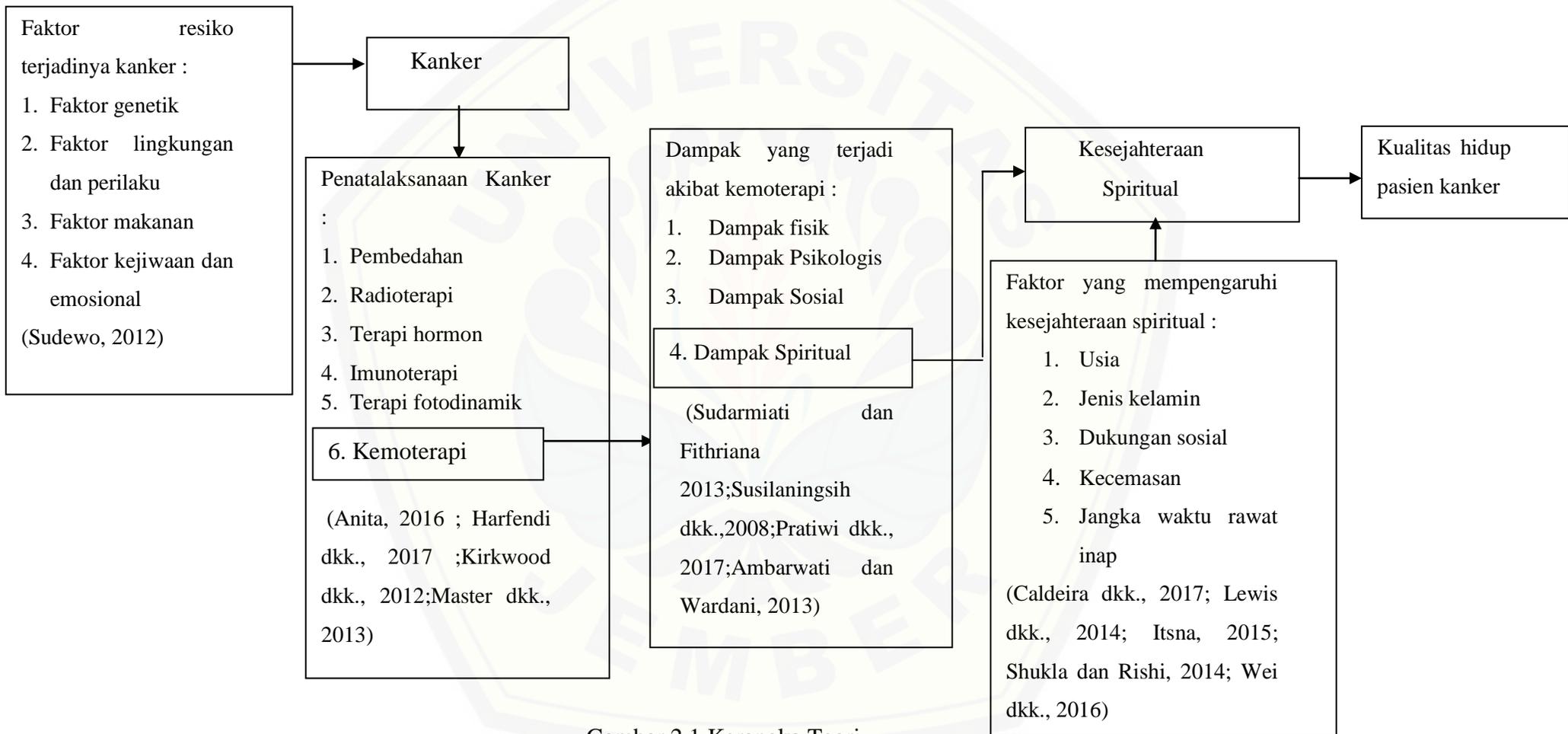
(Chaiyiboontham dkk., 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian dan Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You dan Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiyiboontham dkk., 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani dkk., 2016). Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut Abbasi dkk., (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- b. Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- c. Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, SWBS tidak hanya dapat digunakan pada klien yang beragama islam tetapi juga dapat digunakan untuk klien beragam protestan dan katolik, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan isi item dikaitkan dengan makna hidup dan transendensi namun, instrumen ini tidak membahas aspek emosional spiritual. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial / tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial.

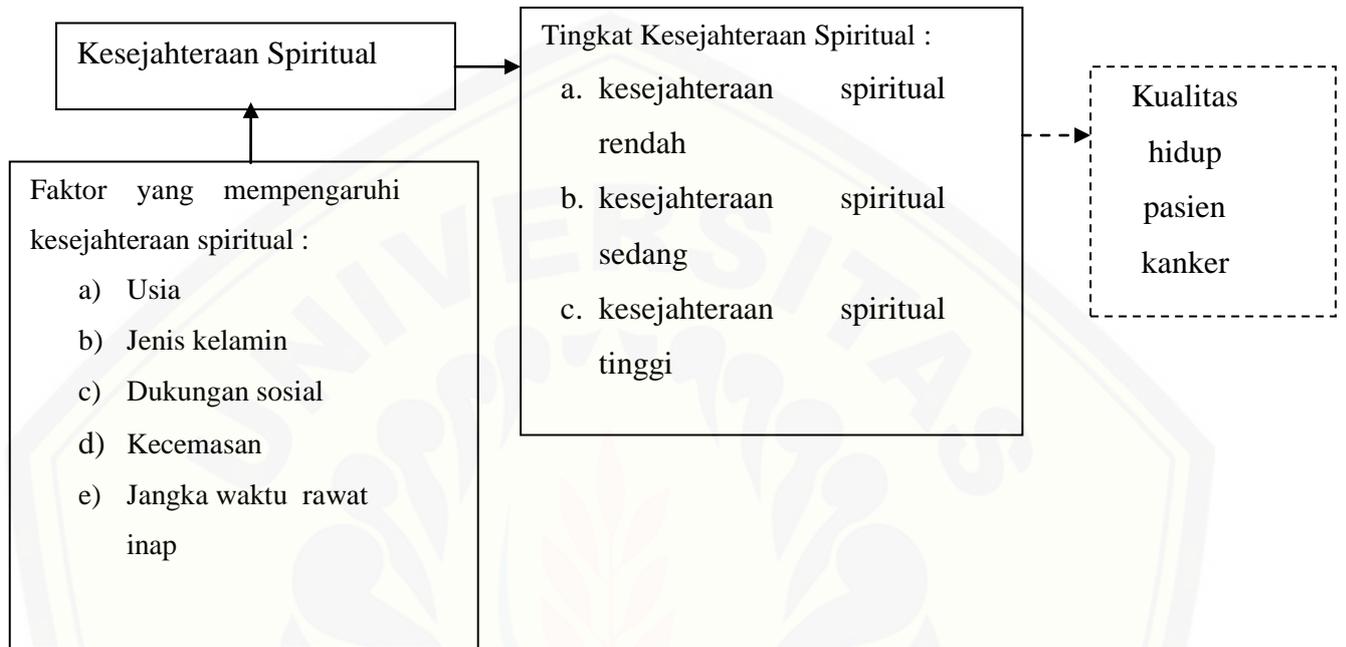
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan dalam penelitian. Hipotesis ini menyatakan ada atau tidak adanya hubungan antar variabel penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif menyatakan ada hubungan atau perbedaan antara variabel satu dengan yang lain (Setyosari, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan karakteristik responden pasien kanker dengan kesejahteraan spiritual”. Dalam penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. Hipotesis alternatif diterima jika $p < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif eksploratif merupakan penelitian yang mendeskripsikan dan menggambarkan suatu fenomena atau masalah yang ada di suatu tempat dengan menelusuri kemungkinan adanya sebab-akibat timbulnya suatu masalah dan faktor-faktor penyebab yang belum diketahui (Budiarto, 2003). Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian dengan pengukuran variabelnya dilakukan dalam satu kali waktu (Sastroasmoro, 2014). Penelitian ini menggambarkan mengenai kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi dan menggambarkan karakteristik responden yang ada di ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah objek atau subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini berjumlah 254 pasien kanker dengan kemoterapi di ruang Flamboyan di RS Baladhika Husada Jember pada bulan Desember 2017-Januari 2018.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan dalam sebuah penelitian (Sugiyono, 2017). Sampel pada penelitian ini ditentukan melalui perhitungan *Statiscal Power Analyses with G*Power* dengan ketentuan nilai power ($1-\beta$ err prob) 0,80 yang menghasilkan jumlah sampel sebanyak 84 sampel, untuk mencegah adanya sampel yang dinyatakan *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga didapatkan 84 ditambah dengan 8,4 sama dengan 92,4 dibulatkan menjadi 93 sampel.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive* merupakan pengambilan sampel dengan menetapkan subjek penelitian sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel didasarkan pada pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

4.2.4 Kriteria Subjek Sampel Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini terdiri dari :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang menjadi sampel. Penentuan kriteria inklusi didasarkan atas pertimbangan ilmiah yang terkait dengan penelitian (Nursalam, 2008; Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu :

1. Pasien kanker yang terdaftar di ruang Flamboyan
2. Usia 25-75 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang tidak bisa menggunakan bahasa Indonesia

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rumah sakit Baladhika Husada Jember. Pengambilan data dilakukan dengan cara mendatangi pasien yang berada di ruang Flamboyan.

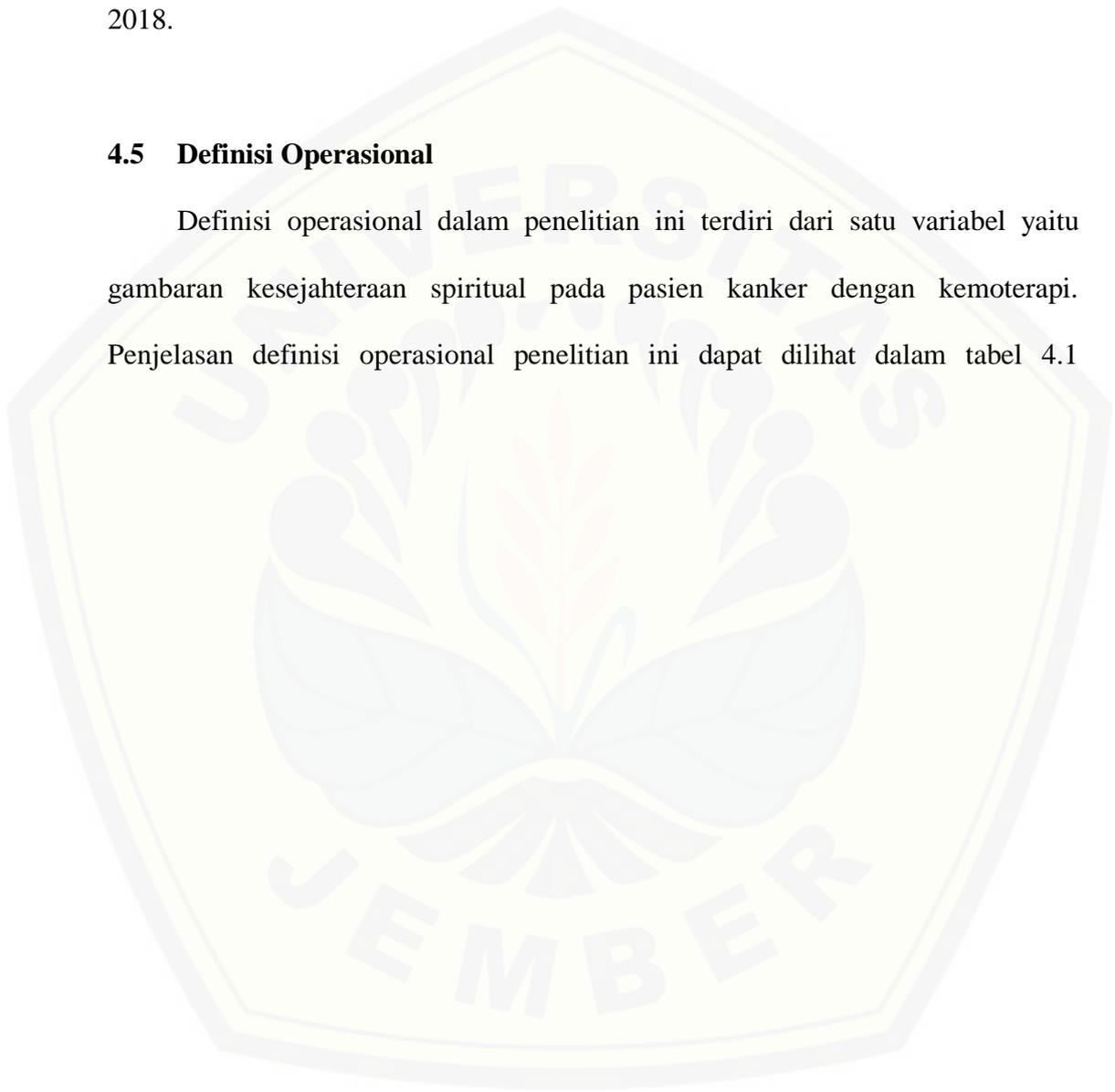
4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Waktu pengambilan data dimulai sejak bulan Januari 2018 sampai dengan Mei 2018. Peneliti melakukan uji validitas pada bulan April

2018. Penyusunan laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2018. Pengambilan data penelitian dimulai dari tanggal 4 Mei sampai dengan 18 Juni 2018 dan publikasi laporan hasil akan dilakukan pada bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu gambaran kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.1



Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasioanl	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kesejahteraan spiritual	Keadaan kesehatan yang mencerminkan adanya kepuasan terhadap hubungan antara Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam serta adanya tujuan dan makna hidup seseorang.	<i>Sub skala kesejahteraan spiritual :</i> 1. <i>Religion Well-being (RWB)</i> 2. <i>Exstensional Well-being (EWB)</i>	Kuesioner SWBS (skala likert dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 butir dan 6 pilihan jawaban)	Ordinal	a. Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah b. Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang c. Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi
2.	Usia	Lamanya waktu hidup (sejak dilahirkan hingga waktu usia itu dihitung.		Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Rasio	25-75 tahun
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak lahir.		Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	Status Perkawinan	Pilihan yang menggambarkan hubungan seseorang dengan orang lain yang signifikan.		Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Lajang 2. Menikah 3. Bercerai/mati
5.	Domisili	Tempat atau kediaman seseorang yang sah dan tetap.	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Desa 2. Kota

6.	Tingkat Pendidikan	Tahap pendidikan yang telah ditetapkan oleh lembaga berdasarkan dengan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kesulitas bahan pengajar dan cara penyajian bahan pengajaran.	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3 6. SI 7. Magister
7.	Jenis Pekerjaan	Aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan.	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga 2. Buruh/Petani 3. PNS/Swasta 4. Wirausaha 5. Pensiunan PNS/BUMN
8.	Tingkat Pendapatan	Standar pendapatan yang telah ditetapkan di Kabupaten Jember	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. <Rp. 1.916.983 2. > Rp. 1.916.983
9.	Sumber Pendanaan	Dana yang digunakan dalam berobat di rumah sakit	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. BPJS 2. Non BPJS
10.	Jenis Kanker	Macam-macam jaringan yang terlibat karena adanya pertumbuhan sel abnormal	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Kanker kepala dan leher 2. Kanker Paru 3. Kanker Payudara 4. Kanker Saluran Cerna 5. Limfoma 6. Kanker Prostat

						7. Kanker Kelenjar Getah Bening 8. Kanker ovarium 9. Kanker servik
11.	Stadium Kanker	Tingkatan pada kanker	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. Stadium 1 2. Stadium 2 3. Stadium 3 4. Stadium 4
12.	Riwayat Pengobatan	Informasi mengenai pengobatan yang telah dijalankan	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Radioterapi 2. Kemoterapi 3. Operasi 4. kemoterapi dan operasi
13.	Durasi Pengobatan kemoterapi	Jangka waktu yang telah digunakan untuk pengobatan kemoterapi	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. < 1 tahun 2. > 1 tahun
14.	Lama rawat inap	Ukuran berapa hari lamanya pasien dirawat dan diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit.	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. 1 hari 2. > 1 hari

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran, observasi dan survei (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengukuran kuesioner kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi. Lembar kuesioner berisi 19 pernyataan yang digunakan untuk menentukan penilaian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan peneliti dari sumber lain (Setiadi, 2007). Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data jumlah pasien di ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini, meliputi :

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dan Kepala ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
2. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada Kepala ruang Flamboyan RS Baladhika Husada Jember.
3. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

4. Peneliti mendatangi responden disetiap ruangan untuk menjelaskan kepada responden maksud, tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian.
5. Peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada responden, peneliti juga menjelaskan jika responden dapat menolak untuk tidak menjadi responden.
6. Peneliti memberikan kuesioner kesejahteraan spiritual kepada responden dan menjelaskan secara rinci dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami sehingga tidak ada responden merasa kesulitan dalam pengisian kuesioner.
7. Pengisian kuesioner dilakukan dengan dua cara, yaitu responden mengerjakan sendiri dan responden dibantu peneliti untuk membacakan serta mengisi kuesioner.
8. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar 5 menit untuk setiap responden.
9. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.6.3 Alat pengumpul data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua, yaitu :

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisikan tentang informasi pribadi, informasi mengenai status ekonomi dan sosial serta informasi tentang kanker responden. Informasi pribadi

berisikan tentang jenis kelamin, usia, asal daerah dan status perkawinan. Informasi mengenai status sosial dan ekonomi berisikan tentang jenis pekerjaan, jumlah pendapatan, tingkat pendidikan dan sumber pendanaan sedangkan informasi tentang kanker seperti jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan dan lamanya pengobatan.

2. Kuesioner Kesejahteraan Spiritual

Kuesioner kesejahteraan spiritual yang digunakan pada penelitian ini adalah *Spiritual Well Being Scale* (SWBS). Kuesioner SWBS yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Zulfatul A'la, Iyus Yosep dan Hana R. Agustina pada tahun 2017. Kuesioner SWBS terdiri dari 20 pernyataan yang terdiri dari dua subskala, yaitu *Religion well-being* (RWB) dan *Exstensional Well-being* (EWB). Kuesioner SWBS menggunakan skala Linkert dengan nilai 1-6 tiap item-item pernyataan. Pernyataan *Favorable* dinyatakan dalam poin 1 untuk sangat tidak setuju (STS), poin 2 cukup tidak setuju (CTS), poin 3 tidak setuju (TS), poin 4 setuju (S), poin 5 untuk cukup setuju (CS) dan poin 6 untuk sangat setuju (SS), sedangkan pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian pernyataan *favorable*. Hasil akhir penilaian adalah skor kesejahteraan spiritual, total skor kesejahteraan spiritual dari 20-120 (A'la dkk., 2017). Rentang skor untuk SWBS adalah skor 20-40 kesejahteraan spiritual rendah, skor 41-99 kesejahteraan spiritual sedang dan skor 100-120 kesejahteraan spiritual tinggi (Abbasi dkk., 2014).

Tabel 4.2 *Blueprint* Skala Kesejahteraan Spiritual

No.	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Religion Well-being (RWB)</i>	3,7,11,15,17,19	1,5,9,13	10
2.	<i>Exstensional Well-being (EWB)</i>	4,8,10,14,20	2,6,12,16,18	10
Jumlah		11	9	20

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Suatu instrumen penelitian dikatakan valid jika instrumen penelitian tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Hasil penelitian dikatakan valid jika hasil yang didapatkan memiliki kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2017). Alat ukur penelitian dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Noor, 2016). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *content validity* dan *construct validity*.

Validitas isi (*content validity*) adalah validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui penilaian ahli (*expert judgment*). Validitas ini dilakukan untuk memastikan apakah kuesioner yang digunakan telah sesuai dan relevan dengan tujuan penelitian (Suryani dan Hendriyadi, 2016). Peneliti melakukan penilaian CVI (*Content Validity Index*) yang diajukan kepada empat orang ahli. Nilai CVI merupakan rata-rata CVR (*Content Validity Ratio*) dari semua item. Penilaian CVI dihitung untuk menentukan apakah setiap pertanyaan relevan dan jelas. Penilaian CVI dihitung

dengan membagi berapa kali pertanyaan yang diajukan oleh masing-masing jumlah ahli yang menilai pertanyaan tersebut. Instrumen dikatakan valid jika penilaian CVI >0,80 (Park dan Park, 2013). Formula yang digunakan untuk menghitung hasil uji validitas isi menurut Hendryadi (2017) , sebagai berikut :

$$V = \sum s / [n (C-1)]$$

$$S = R-Lo$$

Keterangan :

V= nilai uji validitas

R =angka yang diberikan oleh penguji

C= angka penilaian tertinggi

Lo= angka penilaian terendah

Hasil uji validitas isi yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai CVI sebesar 0,96 sehingga kuesioner SWBS ini dapat dikatakan valid. Validitas konstruk (*construct validity*) berhubungan dengan tingkatan dimana skala mencerminkan dan berperan sebagai konsep yang sedang diukur (Noor, 2016). Validitas konstruk diuji dengan menggunakan *corrected item-total correlation*. Instrumen dikatakan valid jika nilai yang dihasilkan > 0,3 sebaliknya jika nilai yang dihasilkan < 0,3 dikatakan tidak valid (Park dan Park, 2013). Uji validitas konstruk dilakukan kepada responden di luar kelompok sampel dengan karakteristik responden yang mirip dengan kelompok sampel penelitian sebanyak 30 orang pasien kanker dengan pengobatan kemoterapi di Poli Kemoterapi RS Baladhika Husada Jember. Hasil uji validitas konstruk yang telah dilakukan

dengan menggunakan *corrected item-total correlation*, dari 20 item pertanyaan terdapat satu item pertanyaan yakni nomor 6 yang dikatakan tidak valid sehingga peneliti memutuskan untuk tidak menggunakan item tersebut dalam penelitian karena menurut peneliti pertanyaan nomor 6 telah diwakilkan oleh pertanyaan lain pada indikator yang sama yaitu *Eksistensial Well-Being*.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran yang digunakan untuk mengukur berulang-ulang diwaktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Reliabilitas instrumen merupakan syarat untuk pengujian uji validitas instrumen penelitian (Sugiyono, 2017). Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas dari kuesioner SWBS menunjukkan hasil bahwa nilai koefisien *alpha* 0,911 artinya dapat diterima dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator	Sebelum uji validitas		Jumlah	Sesudah uji validitas		jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Religion Well-being (RWB)</i>	3,7,11,15,17,19	1,5,9,13	10	3,7,11,15,17,19	1,5,9,13	10
<i>Exstensional Well-being (EWB)</i>	4,8,10,14,20	2,6,12,16,18	10	4,8,10,14,20	2,12,16,18	9
Total	11	9	20	11	8	19

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan tahap kegiatan memeriksa kelengkapan data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban dan relevansi jawaban (Sumantri, 2015). Proses editing dalam penelitian dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap jawaban pada lembar kuesioner baik kuesioner karakteristik responden maupun kuesioner kesejahteraan spiritual.

4.7.2 Coding

Kegiatan memberi kode terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, hal ini bertujuan untuk mempermudah dan mempersingkat waktu peneliti pada saat melakukan analisa data (Sumantri, 2015). Pemberian kode pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.4 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Pernyataan RWB	
	<i>Favorable</i>	
	Sangat tidak setuju (STS)	1
	Cukup tidak setuju (CTS)	2
	Tidak setuju (TS)	3
	Setuju (S)	4
	Cukup setuju (CS)	5
	Sangat setuju (SS)	6
	<i>Unfavorable</i>	
	Sangat setuju (SS)	1
	Cukup setuju (CS)	2
	Setuju (S)	3
	Tidak setuju (TS)	4
	Cukup tidak setuju (CTS)	5
Sangat tidak setuju (STS)	6	

Pernyataan EWB	
<i>favorable</i>	
Sangat tidak setuju (STS)	1
Cukup tidak setuju (CTS)	2
Tidak setuju (TS)	3
Setuju (S)	4
Cukup setuju (CS)	5
Sangat setuju (SS)	6
<i>Unfavorable</i>	
Sangat setuju (SS)	1
Cukup setuju (CS)	2
Setuju (S)	3
Tidak setuju (TS)	4
Cukup tidak setuju (CTS)	5
Sangat tidak setuju (STS)	6
2.	Kesejahteraan Spiritual
a.	kesejahteraan spiritual rendah = skor 20-40 1
b.	kesejahteraan spiritual sedang = skor 41-99 2
c.	kesejahteraan spiritual tinggi = skor 100-120 3
3.	Jenis Kelamin
	Laki-laki 1
	Perempuan 2
4.	Status Perkawinan
	Lajang 1
	Menikah 2
	Bercerai 3
5.	Domisi
	Desa 1
	Kota 2
6.	Tingkat Pendidikan
	Tidak Sekolah 1
	SD 2
	SMP 3
	SMA 4
	D3 5
	S1 6
	Magister 7
7.	Jenis Pekerjaan
	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga 1
	Buruh/Petani 2
	PNS/Swasta 3
	Wirausaha 4
	Pensiunan PNS/BUMN 5
	Dll 6

8.	Tingkat Pendapatan	
	<Rp. 1.916.983	1
	> Rp. 1.916.983	2
	Sumber Pendanaan	
9.	BPJS	1
	Non BPJS	2
10.	Jenis Kanker	
	Kanker kepala dan leher	1
	Kanker Paru	2
	Kanker Payudara	3
	Kanker Saluran Cerna	4
	Limfoma	5
	Kanker Prostat	6
	Kanker Kelenjar Getah Bening	7
	Kanker ovarium	8
	Kanker serviks	9
11.	Stadium Kanker	
	Stadium 1	4
	Stadium 2	3
	Stadium 3	2
	Stadium 4	1
12.	Riwayat Pengobatan	
	Radioterapi	1
	Kemoterapi	2
	Operasi	3
	Kemoterapi dan operasi	4
13.	Durasi Pengobatan	
	< 1 tahun	1
	> 1 tahun	2
14.	Lama rawat inap	
	1 hari	1
	> 1 hari	2

4.7.3 Entry dan Processing

Tahapan ini dilakukan peneliti dengan memasukkan data yang telah didapatkan dalam *variable sheet* ke dalam program komputer (Sumantri, 2015).

Processing adalah tahap dimana peneliti memproses data yang telah dimasukkan agar dapat dianalisis (Lapau, 2013). Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program pada komputer untuk mengolah data.

Data yang dimasukkan meliputi karakteristik responden dan kesejahteraan spiritual pasien kanker.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning data merupakan tahapan dimana peneliti melakukan pembersihan data yang telah diproses dan melakukan koreksi jika terjadi kesalahan (Lapau, 2013). Jika semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai untuk dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan pengkodean atau ketidaklengkapan, kemudian dikoreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pemeriksaan kembali untuk mencegah kesalahan dalam pemberian kode pada penelitian.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2015). Pada penelitian ini, variabel yang dianalisis adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, domisili, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, sumber pendanaan, jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan, lama rawat inap dan kesejahteraan spiritual pasien kanker dengan kemoterapi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan ditampilkan dalam persentase tiap data. Data numerik menggunakan nilai mean, dan standar deviasi, sedangkan untuk jenis data kategorik menggunakan nilai proporsi.

Tabel 4.5 Kategori Skor

Kriteria	Kategori
$X > (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$	Tinggi
$(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X \leq (\text{Mean} + 1\text{SD})$	Sedang
$X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$	Rendah

Sumber : Azwar (2010)

Pada penelitian ini, peneliti menentukan kategori skor penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Kategori skor Kesejahteraan Spiritual

$$X \text{ min} : 1 \times 19 = 19$$

$$X \text{ max} : 6 \times 19 = 114$$

$$\text{Jarak} : 114 - 19 = 95$$

$$\text{Mean} : (19 + 114) : 2 = 66,5$$

$$\text{Standar Defiasi} : 95 : 6 = 15,8$$

Sehingga dapat disimpulkan :

$$X < 50,7 : \text{kesejahteraan spiritual rendah}$$

$$50,7 < X \leq 82,3 : \text{kesejahteraan spiritual sedang}$$

$$X > 82,3 : \text{kesejahteraan spiritual tinggi}$$

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan dalam penelitian untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel dengan variabel lain dengan menggunakan Uji *Chi-Square* (Lapau, 2015). Analisis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan kesejahteraan spiritual. Jenis data kesejahteraan spiritual yaitu data ordinal, sedangkan data karakteristik responden

yaitu data nominal dan ordinal. Analisis bivariat dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan kesejahteraan spiritual dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6 Uji Bivariat antara kesejahteraan spiritual dengan karakteristik responden pasien kanker

Variabel (skala ukur)	Variabel (skala ukur)	Uji bivariat
Jenis kelamin (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Domisili (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Status perkawinan (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Tingkat pendidikan (ordinal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Jenis pekerjaan (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Tingkat pendapatan (ordinal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Sumber pendanaan (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Jenis kanker (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Stadium kanker (ordinal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Riwayat pengobatan (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Durasi pengobatan (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Lama rawat inap (nominal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>
Usia (ordinal)	Kesejahteraan spiritual (ordinal)	Uji <i>Chi-square</i>

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Inform consent merupakan proses dimana seorang mendapatkan informasi tentang semua aspek penelitian yang penting bagi responden untuk secara sukarela menegaskan kesediaannya untuk menjadi responden dalam suatu penelitian (Nijhawan dkk., 2013). Selain itu, responden juga dapat mengundurkan diri sebagai responden penelitian kapan saja (Notoatmodjo, 2012). Peneliti membuat lembar *Informed consent* yang diberikan kepada responden penelitian.

Sebelum responden mengisi lembar tersebut, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.

4.9.2 Asas Kemanfaatan (*Beneficence*)

Pada asas kemanfaatan ini peneliti diwajibkan untuk merancang penelitian untuk mengurangi resiko sebanyak mungkin (Tappen, 2015). Peneliti berusaha mempertimbangkan antara keuntungan yang didapatkan dan resiko yang akan berakibat pada responden penelitian. Pada penelitian ini, responden dapat mengetahui keadaan yang dialami responden, responden dapat mengetahui bagaimana cara untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual agar menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan penelitian dengan prosedur sebaik-baiknya agar mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan, meliputi :

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini merupakan penelitian yang tidak melibatkan tindakan khusus yang melibatkan responden sehingga tidak menimbulkan penderitaan.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa data yang diberikan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang menimbulkan kerugian responden dikemudian hari.

c. Resiko (*Benefit ratio*)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa data yang diberikan responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak ada resiko yang ditimbulkan.

4.9.3 Asas Keadilan (*Justice*)

Menurut Nursalam (2017), asas keadilan meliputi :

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti tidak membeda-bedakan responden dan memberikan perlakuan yang sama terhadap setiap responden yang terlibat dalam penelitian tanpa membedakan ras, suku, agama dan lain-lain.

2. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Partisipan penelitian mempunyai hak untuk meminta bahwa informasi yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti membolehkan responden pada saat pengisian identitas dengan menggunakan inisial nama responden dan peneliti menjamin kerahasiaan data yang diberikan dengan menggunakan kode pada setiap identitas yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Komardin, dan D. Efendi. 2015. Kesejahteraan spiritual keluarga pasien stroke dan kaitannya dengan depresi. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*. 129–133.
- A'la, M. Z., I. Yosep, dan H. R. Agustina. 2017. Pengaruh bereavement life review terhadap kesejahteraan spiritual pada keluarga pasien stroke. *JKP*. 5(2):214–226.
- Abbasi, M., M. Farahani-nia, N. Mehrdad, dan H. Haghani. 2014. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. 19(3)
- Ahoei, K., M. Faramarzi, dan R. Hassanzadeh. 2017. The relationship between spiritual intelligence and psychological well-being in women with breast cancer. *Shiraz E-Med J*. 18(10):1–6.
- Ambarwati, W. N. dan E. K. Wardani. 2013. Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker servik. 97–106.
- Amirmohamadi, M., F. Borhani, M. Kiani, A. Almasi-Hashiani, dan B. Naghavi. 2017. The correlation between spiritual wellbeing and depression in elderly patients with cancer in iran. *Journal of Family Medicine*. 15(10):129–136.
- Anita. 2016. Perawatan paliatif dan kualitas hidup penderita kanker. *Jurnal Kesehatan*. 7(3):508–513.
- Anita dan T. S. P. 2016. Pengaruh pemberian booklet kemoterapi terhadap kemampuan perawatan diri penderita kanker payudara pasca kemoterapi di ruang bedah rumah sakit abdul moeloek (rsam) bandar lampung. *Jurnal Kesehatan*. 2(1):26–33.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, Sarifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Pelaksana Jaminan Sosial. 2014. *Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Bredle, J. M., J. M. Salsman, S. M. Debb, B. J. Arnold, dan D. Cella. 2011. Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (facit-sp). *Religions*. 2:77–94.

Breitbart, W. S. dan S. R. Poppito. 2014. *Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. New York: Oxford University Press.

Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Caesandri, S. D. P. dan S. Adiningsih. 2012. Peranan dukungan pendamping dan kebiasaan makan pasien kanker selama menjalani terapi. *Media Gizi Indonesia*. 10(2):157–165.

Caldeira, S., F. Timmins, E. C. de Carvalho, dan M. Vieira. 2017. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the swbq as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health*. 56(4):1489–1502.

Carr, B. I. dan J. Steel. 2012. *Psychological Aspects of Cancer*. Pennsylvania: Springer Science & Business Media.

Chaiviboontham, S., N. Phinitkhajorndech, S. Hanucharurnkul, dan T. Noipiang. 2016. Psychometric properties of the thai spiritual well-being scale. *Palliative and Supportive Care*. 14:109–117.

Cheung, Y. T., H. H. Lee, dan A. Chan. 2013. Exploring clinical determinants and anxiety symptom domains among asian breast cancer patients. 2185–2194.

Cobb, M., C. M. Puchalski, dan B. Rumbold. 2012. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press.

Damayanti, A. D., Fitriyah, dan Indriani. 2008. Penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif. *Indonesian Journal of Cancer*. 1:30–34.

Dewi, M. 2017. Sebaran kanker di indonesia, riset kesehatan dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*. 11(1):1–8.

Eksi, H. dan S. Kardas. 2017. Spiritual well-being : scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2(1):73–88.

Faisel, C. T. W. 2012. Gambaran efek samping kemoterapi berbasis antrasiklin pada pasien kanker payudara di rsud dokter soedarso pontianak. *Universitas Jantungpura*. 1–12.

Fajriah dan R. Apriliana. 2013. Distribusi gambaran histopatologi pasien kanker serviks uteri di rsud dr.zainoel abidin banda aceh. *JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA*. 13(1):1–5.

Fisher, J. 2011. The four domains model: connecting spirituality, health and well-being. 17–28.

Fisher, J. dan D. Ng. 2017. Presenting a 4-item spiritual well-being index (4-iswbi). 2(Adams 1939):1–13.

Gonzalez, P., S. F. Castañeda, J. Dale, A. Elizabeth, C. Buelna, A. Nuñez, R.

Espinoza, dan A. Talavera. 2015. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *National Institutes of Health*. 22(9):2393–2400.

Harfendi, G. N., R. Yulianti, dan Winarto. 2017. Gambaran kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani radioterapi paliatif di rsud arifin achmad provinsi riau. *JOM*. 4(1):1–15.

Harlianty, R. A. dan A. Ediaty. 2016. Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup pada pasien kanker payudara di rsud dr. h. abdul moeloek provinsi lampung. *Jurnal Empati*. 5(2):261–266.

Hasegawa, T., M. K. Rn, N. Kuzuya, dan R. N. Cns. 2017. Spiritual well-being and correlated factors in subjects with advanced copd or lung cancer. (C):1–6.

Hastutiningtyas, W. R., S. Andarini, dan L. Supriati. 2017. Pengaruh logoterapi terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara di “rumah sakit tk ii dr. soepraoen” malang. *Jurnal Care*. 5(3):329–344.

Heidarzadeh, M., M. Rassouli, F. Mohammadi, dan H. A. Majd. 2014. Spiritual growth in cancer patients : a qualitative study. *Bulletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*. 3(9):92–97.

Hendryadi. 2017. Validitas isi : tahap awal pengembangan kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*. 2(2):169–178.

Ingebrigtsen, S. G., B. I. Scheel, B. Hart, T. Thorsen, dan K. Holtedahl. 2012. Frequency of “ warning signs of cancer ” in norwegian general practice , with prospective recording of subsequent cancer. *The International Journal for Research in Primary Care*. 30:153–160.

Irawan, E. 2013. Pengaruh perawatan paliatif terhadap pasien kanker stadium akhir (literatur review). *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 1(1):34–38.

Itsna, I. N. 2015. Kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada wanita dengan mioma teri dan kista ovarium. 1–7.

Jafaria, E., M. Najafib, F. Sohrabic, G. R. Dehshiric, E. Soleymanid, dan R. Heshmati. 2010. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Elsavier*. 5:1362–1366.

Jalaluddin. 2015. Tingkat usia dan perkembangan spiritualitas serta faktor yang melatarbelakanginya di majelis tamasya rohani riyadhul jannah palembang. *Intizar*. 21(2):165–183.

Kang, K.-A., J.-I. Im, H.-S. Kim, S.-J. Kim, M.-K. Song, dan S. Sim. 2009. The effect of logotherapy on the suffering , finding meaning , and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer *. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 15(2):136–144.

Kamaladewi, I. 2017. *Mengenal Dan Mencegah 7 Kanker Pada Wanita: Cara Alami Deteksi Dini*. Jakarta: Komunitas Buku IRT.

Kemenkes RI. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes RI. 2017. Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker

Kolva, E., B. Rosenfeld, H. Pessin, W. Breitbart, dan R. Brescia. 2012. Anxiety in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 42(5):691–701.

Khambri, D. 2015. Peran terapi hormonal pada kanker payudara. *Majalah Kedokteran Andalas*. 38(1):64-73

Kharisma, F. 2014. Respon dan koping keluarga terhadap penderita kanker serviks

yang mendapat kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UMS*. 1:1–18.

Khodaveirdyzadeh, R., R. Rahimi, A. Rahmani, N. Kodayari, dan J. Eivazi. 2016. Spiritual / religious coping strategies and their relationship with illness adjustment among Iranian breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. 17(8):4095–4099.

Khoramirad, A., M. Mousavi, T. Dadkhahtehrani, dan D. Pourmarzi. 2014. Relationship between sleep quality and spiritual well-being / religious activities in Muslim women with breast cancer. *J Relig Health*. 54(6):2276–2285.

Kirkwood, J. M., L. H. Butterfield, A. A. Tarhini, dan H. Zarour. 2012. Immunotherapy of cancer in 2012. *0(0)*:1–27.

Kumar, C. R. Satish, Parashar, dan Neha. 2015. Death anxiety, coping and spirituality among cancer patients. *Indian Journal of Positive Psychology*. 6(3): 1-5

Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis Dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol Dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Li, C.-C., L. Rew, dan S.-L. Hwang. 2012. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *J WOCN*. 39:161–169.

Lee, M. S., D. M. Tyson, B. D. Gonzalez, B. J. Small, S. C. Lechner, M. H. Antoni, A. Vinard, M. Krause, C. Meade, dan P. B. Jacobsen. 2018. Anxiety and depression in Spanish speaking Latina cancer patients prior to starting chemotherapy. *Psycho Oncology*. 27:333–338.

- Lewis, S., N. Salins, M. R. Rao, dan A. Kadam. 2014. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment : a correlational study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 10(3):676–680.
- Lo, C., L. Gagliese, dan C. Zimmermann. 2016. Age and depression in patients with metastatic cancer : the protective effects of attachment security and spiritual wellbeing. *Cambridge University Press*. 30:325–336.
- Lou, V. W. . 2015. *Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults : Conceptualization, Measurement and Intervention*. Hongkong: Springer.
- Lubis, N. L. dan Hasnida. 2009. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?* Medan: USU Press.
- Lyons, M. A. dan M. M. Shelton. 2014. Psychosocial impact of cancer in low-income rural / urban women : phase ii low-income rural / urban women : phase ii. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 4(2):6–23.
- Mahdalena, M. Y. K. K. W. 2016. Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani. 1:50–61.
- Mansori, Y. K., M. Dolatian, dan J. Shams. 2017. Relationship between death anxiety and spiritual well-being in patients with gynecologic cancer. *Adv Nurs Midwifery*. 27(2):28–34.
- Master, A., M. Livingston, dan A. Sen Gupta. 2013. Photodynamic nanomedicine in the treatment of solid tumors: perspectives and challenges. *Journal of Controlled Release*. 168(1):88–102.
- Musarezaie, A., M. Ghasemipoor, T. M. Ghaleghasemi, M. Khodae, dan F. Taleghani. 2015. A study on the efficacy of spirituality-based intervention on spiritual well being of patients with leukemia : a randomized clinical trial. *Middle East Journal of Cancer*. 6(2):97–105.

- Nair, M. dan I. Peate. 2015. *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan : Panduan Penting Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: Bumi Medika.
- National Cancer Institute. 2015. Spirituality in Cancer Care (PDQ®)–Patient Version. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/faith-and-spirituality/spirituality-pdq> [Diakses pada March 23, 2018].
- National Cancer Institute. 2017. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics> [Diakses pada March 23, 2018].
- Nelson, J. M. 2009. *Psychology, Religion and Spirituality*. USA: Springer Science & Business Media.
- Nijhawan, L. P., M. D. Janodia, B. S. Muddukrishna, K. M. Bhat, K. L. Bairy, N. Udupa, dan P. B. Musmade. 2013. Informed consent: issues and challenges. *J Adv Pharm Technol Res*. 4(3):134–140.
- Noor, J. 2016. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., I. Nurhidayah, N. Hidayati, C. Windani, dan M. Sari. 2015. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*. 3(2):57–66.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Oemiati, R., E. Rahajeng, dan A. Y. Kristanto. 2011. Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. *Bul. Penelit. Kesehatan*. 39(4):190–204.

Paloutzian, R. F. dan C. L. Park. 2014. *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality, Second Edition*. New York: Guilford Publications.

Pargament, K., M. Feuille, dan D. Burdzy. 2011. The brief rCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*. 2(4):51–76.

Park, C. dan Y. Park. 2013. Validity and reliability of Korean version of health empowerment scale (k-hes) for older adults. *Asian Nursing Research*. 7(3):142–148.

Piderman, K. M., M. E. Johnson, M. H. Frost, P. J. Atherton, D. V. Satele, M. M. Clark, M. I. Lapid, J. A. Sloan, dan A. Teresa. 2014. Spiritual quality of life in advanced cancer patients receiving radiation therapy. *Psychooncology*. 23(2):216–221.

Risqiyanti, I. N. dan Ratnawati. 2018. Hubungan spiritual well being dengan penerimaan diri terhadap penyakit pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Naskah Publikasi Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners*. 1(1):1–11.

Putranto, R., L. Trisnantoro, dan Y. Hendra. 2017. Penghematan biaya perawatan pasien kanker terminal dewasa melalui konsultasi tim paliatif di rumah sakit. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 4(1):35–40.

Putri, R. H. 2017. Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):69–74.

- Peate, I. 2014. *Nursing & Health Survival Guide: Cancer Care*. New York: Routledge.
- Peraturan Pemerintah RI. 1994. *Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Jakarta : Peraturan Pemerintah RI.
- Pratiwi, S. R., E. Widianti, dan T. Solehati. tanpa tahun. Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. 167–174.
- Priastana, I. K. A., I. G. A. R. Agustini, dan A. L. Kio. 2016. Hubungan spiritual well-being dengan tingkat depresi pada lanjut usia. *NurseLine Journal*. 1(2):184–189.
- Puchalski, C. M. 2012. Symposium article spirituality in the cancer trajectory. 23(Supplement 3)
- Rahman, A. dan D. Gayatri. 2013. Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien radioterapi di rs kanker dharmais. *Jurnal FIK UI*. 1–8.
- Risqiyanti, I. N. dan Ratnawati. 2018. Hubungan spiritual well being dengan penerimaan diri terhadap penyakit pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsud kraton kabupaten pekalongan. *Naskah Publikasi Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners*. 1(1):1–11.
- Rohde, G., C. Kersten, I. Vistad, dan T. Mesel. 2017. Spiritual well-being in patients with metastatic colorectal cancer receiving noncurative chemotherapy. *Cancer Nursing*. 40(3):209–216.
- Samsinas. 2013. Pola kehidupan beragama masyarakat islam di desa sidondo i kecamatan sigi biromaru kabupaten sigi. *Jurnal Penelitian Ilmiah*. 1(2):219–238.

Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto.

Seraji, M., D. Shojaezade, dan F. Rakhshani. 2016. The relationship between spiritual well-being and quality of life among the elderly people residing in zahedan city (south-east of iran). *Elderly Health Journal*. 2(2):84–88.

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawan, S. D. 2015. The effect of chemotherapy in cancer patient to anxiety. *J MAJORITY*. 4(4):94–99.

Setyosari, P. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Edisi 4. Jakarta: Prenada Media.

Shirkavand, L., A. Abbaszadeh, F. Borhani, dan S. Momenyan. 2018. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electron J Gen Med*. 15(3):4–10.

Shukla, P. dan P. Rishi. 2014. A corelational study of psychosocial & spiritual well being and death anxiety among advanced stage cancer patients. 2(3):59–65.

Siddiqui, I. A., V. Sanna, N. Ahmad, M. Sechi, dan H. Mukhtar. 2015. Resveratrol nanoformulation for cancer prevention and therapy. 1348:20–31.

Sofiyah, Y., H. Hayati, dan N. Nurhaeni. 2011. Kesejahteraan spiritual anak berpengaruh terhadap kualitas hidup anak yang mengalami kanker. 27–34.

Soleimani, M. A., S. P. Sharif, K. A. Allen, A. Yaghoobzadeh, H. S. Nia, dan O.

Gorgulu. 2016. Psychometric properties of the persian version of spiritual well-being scale in patients with acute. *Journal of Religion and Health*. 56(6):1981–1997.

Suara, E., Mardiyono, dan Anggorowati. 2017. Relationship between demographic characteristics and spiritual wellbeing among cancer survivors. *Belitung Nursing Journal*. 3(4):405–411.

Sudarmiati, S. dan N. L. Fithriana. 2013. Spiritualitas wanita dengan kanker servik. 168–171.

Sudewo, B. 2012. *Basmi Kanker Dengan Herbal*. Edisi 1. Jakarta: Visimedia.

Sugandhi, N. M. 2016. Perkembangan kesadaran beragama pada usia dewasa (tinjauan psikologis dan agama islam). *Islamica*. 3(2):1–21.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Prenada Media.

Sun, V., J. Y. Kim, T. L. Irish, T. Borneman, R. K. Sidhu, L. Klein, dan B. Ferrell. 2015. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psycho-Oncology*. 25(12):1–8.

Suryani dan Hendriyadi. 2016. *Metode Riset Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen Dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenada Media.

Susilaningsih, F. S., A. Sriati, dan D. I. Yani. 2008. Pengalaman hidup klien kanker serviks di bandung. *Majalah Keperawatan Unpad*. 9(17):28–36.

Tappen, R. M. 2015. *Advanced Nursing Research*. United States of America: Jones & Bartlett Publishers.

Tim Cancer Helps. 2010. *Stop Kanker: Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta: ArgoMedia Pustaka.

Unterrainer, H. F., A. J. Lewis, dan A. Fink. 2012. Religious / spiritual well-being , personality and mental health : a review of results and conceptual issues

Wahyuni, D., N. Huda, dan G. T. Utami. 2015. Studi fenomenologi: pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. *JOM*. 2(2):1041–1047.

Wang, Y. dan C. Lin. 2016. Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer NursingTM*. 39(4):43–50.

Widiyono, S. Setiyarini, dan C. Effendy. 2017. Tingkat depresi pada pasien kanker di rsup dr. sardjito, yogyakarta, dan rsud prof. dr. margono soekarjo, purwokerto: pilot study. *Indonesian Journal of Cancer*. 11(4):171–177.

Wijaya, C. A. dan M. Muchtaridi. 2017. Farmaka pengobatan kanker melalui metode gen terapi farmaka. *Farmaka*. 15(1):53–68.

Wei, D., X. Y. Liu, Y. Y. Chen, X. Zhou, dan H. Hu. 2016. Effectiveness of physical , psychological , social , and spiritual intervention in breast cancer survivors : an integrative review

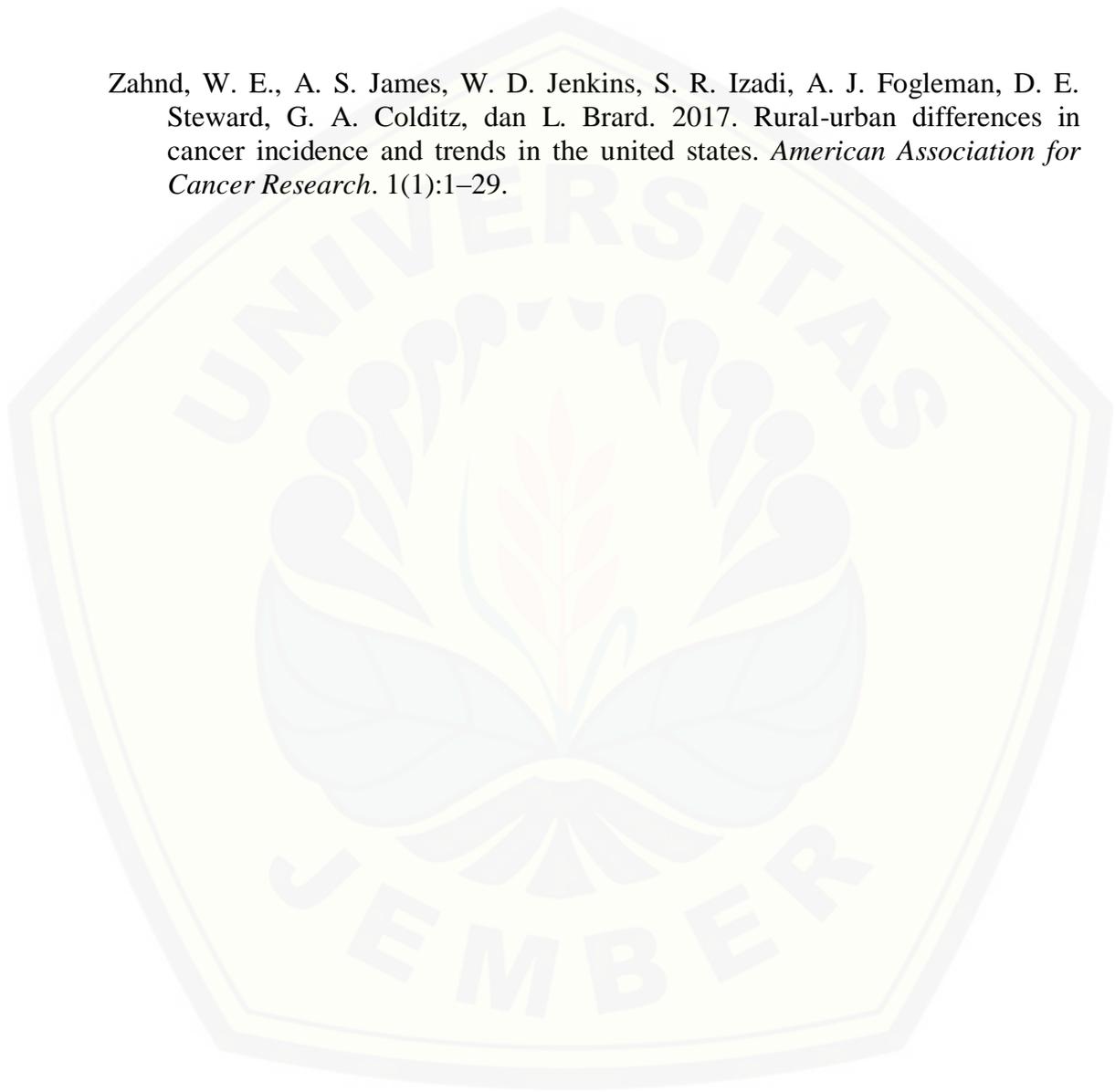
WHO. 2015. GLOBOCAN 2012 : Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012

WHO. 2017. Noncommunicable Diseases. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> [Diakses pada March

23, 2018].

You, S. dan J. E. Yoo. 2015. Evaluation of the spiritual well-being scale in a sample of korean adults

Zahnd, W. E., A. S. James, W. D. Jenkins, S. R. Izadi, A. J. Fogleman, D. E. Steward, G. A. Colditz, dan L. Brard. 2017. Rural-urban differences in cancer incidence and trends in the united states. *American Association for Cancer Research*. 1(1):1-29.





LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hartiena Nadiya Pudji Utama

NIM : 142310101084

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Perumahan Bumi Mangli Permai FB-23, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember : Studi Deskriptif Eksploratif” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Hartiena Nadiya Pudji Utama

NIM 142310101084

LAMPIRAN B. Lembar *Consent*

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan kesediaan mengikuti sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Hartiena Nadiya Pudji Utama
NIM : 142310101084
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Bumi Mangli Permai FB-23, Jember
Email : nadiyapudji08@gmail.com
Judul : Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Kanker dengan
Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember :
Studi Deskriptif Eksploratif

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C. Kuesioner karakteristik responden



Kode Responden:

Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi

Tanggal:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

- 1. Isilah semua pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda;
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan;
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom []suai dengan keadaan anda;

Nama Responden :

Jenis kelamin : (L/ P)

Usia / Tanggal lahir :(Tahun) /

Pendidikan : [] Tidak sekolah [] D3
[] SD [] S1
[] SMP [] Magister
[] SMA

Domisili : [] Kota
[] Desa

- Pekerjaan : tidak bekerja / ibu rumah tangga Dll
 Buruh / petani Wirausaha
 PNS/Swasta Pensiunan PNS/BUMN
- Penghasilan : < Rp Rp. 1.916.983
 ≥ Rp Rp. 1.916.983
- Status Perkawinan : Lajang Menikah Bercerai
- Sumber Pendanaan : BPJS Non BPJS

Informasi Kanker

- a) Jenis Kanker : Kanker kepala dan leher
 Kanker paru
 Kanker payudara
 Kanker saluran cerna
 Limfoma
 Kanker Prostat
 Kanker Getah Bening
 Kanker Ovarium
 Kanker Serviks
- b) Stadium Kanker :
 Stadium 1 Stadium 2
 Stadium 3 Stadium 4
- c) Riwayat Pengobatan : Kemoterapi Operasi
 Radioterapi
- d) Durasi Pengobatan Kemoterapi
 < 1 tahun > 1 tahun
- e) Lama rawat inap
 < 1 hari > 1 hari

LAMPIRAN D. Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)

KESEJAHTERAAN SPIRITUAL

Berikan lingkaran sesuai kondisi yang anda rasakan saat ini.

Keterangan

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

CST : Cukup Setuju

CTS : Cukup Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	CST	S	TS	CTS	STS
1.	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada tuhan						
2.	Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya, berasal dari mana atau kemana tujuan saya						
3.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4.	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman						

	berharga						
5.	Saya percaya Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						
6.	Saya merasa masa depan saya tidak jelas						
7.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8.	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya						
9.	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						
10.	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya						
11.	Saya yakin						

	bahwa Tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi						
12.	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini						
13.	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan Tuhan						
14.	Saya merasa pasti tentang masa depan saya						
15.	Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya merasa tidak sendirian						
16.	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan						
17.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan						
18.	Hidup ini terasa						

	tidak punya banyak arti						
19.	Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya						
20.	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya						
TOTAL							
Hasil interpretasi :							

Sumber : diadopsi dari kuesioner SWBS (*Spiritual Well-Being Scale*) milik C. W.

Ellison and R. F. Paloutzian (1982) dalam A'la dkk., (2017)

Lynch, J. J. (1977). *The broken heart: The medical consequences of loneliness*. New York: Basic Books.

McNamara, P. H., & St. George, A. (1979). Measures of religiosity and the quality of life: A critical analysis. In D. O. Moberg (Ed.), *Spiritual well-being: Sociological perspectives*. Washington, DC: University Press of America.

Moberg, D. O. (1979). *Spiritual well-being: Background and issues*. Washington, DC: White House Conference on Aging.

Moberg, D. O. (1974). Spiritual well being in late life. In J. E. Gubrum (Ed.), *Late life: Communities and environment policy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Moberg, D. O. (1979a). The development of social indicators of spiritual well being for quality of life research: Papers and problems. *Sociological Analysis*, 40, 11-26.

Moberg, D. O. (1979b). *Spiritual well-being*. Washington, DC: University Press of America.

Moberg, D. O., & Brusek, P. M. (1978). Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research. *Social Indicators Research* 5, 303-325.

National Interfaith Coalition on Aging. (1975). *Spiritual well-being: A definition*. Athens, GA: NICA.

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well being and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.

Robinson, J. P., & Shaver, P. R. (1969). *Measures of social psychological attitudes*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.

AUTHOR

ELLISON, CRAIG W. Address: Alliance Theological Seminary/Nyack College, Nyack, New York 10960. Title: Professor of Urban Studies and Counseling. Degrees: AB, The King's College; MA, PhD, Wayne State University. Specializations: Social developmental psychology, urban psychology.

APPENDIX

Spiritual Well-Being Scale

For each of the following statements circle the choice that best indicates the extent of your agreement or disagreement as it describes your personal experience:

	SA = Strongly Agree	MA = Moderately Agree	A = Agree	D = Disagree	MD = Moderately Disagree	SD = Strongly Disagree
1. I don't find much satisfaction in private prayer with God.....	SA	MA	A	D	MD	SD
2. I don't know who I am, where I came from, or where I'm going.....	SA	MA	A	D	MD	SD
3. I believe that God loves me and cares about me.....	SA	MA	A	D	MD	SD
4. I feel that life is a positive experience.....	SA	MA	A	D	MD	SD
5. I believe that God is impersonal and not interested in my daily situations.....	SA	MA	A	D	MD	SD
6. I feel unsettled about my future.....	SA	MA	A	D	MD	SD
7. I have a personally meaningful relationship with God.....	SA	MA	A	D	MD	SD
8. I feel very fulfilled and satisfied with life.....	SA	MA	A	D	MD	SD
9. I don't get much personal strength and support from my God.....	SA	MA	A	D	MD	SD
10. I feel a sense of well-being about the direction my life is headed in.....	SA	MA	A	D	MD	SD
11. I believe that God is concerned about my problems.....	SA	MA	A	D	MD	SD
12. I don't enjoy much about life.....	SA	MA	A	D	MD	SD
13. I don't have a personally satisfying relationship with God.....	SA	MA	A	D	MD	SD
14. I feel good about my future.....	SA	MA	A	D	MD	SD
15. My relationship with God helps me not to feel lonely.....	SA	MA	A	D	MD	SD
16. I feel that life is full of conflict and unhappiness.....	SA	MA	A	D	MD	SD
17. I feel most fulfilled when I'm in close communion with God.....	SA	MA	A	D	MD	SD
18. Life doesn't have much meaning.....	SA	MA	A	D	MD	SD
19. My relation with God contributes to my sense of well-being.....	SA	MA	A	D	MD	SD
20. I believe there is some real purpose for my life.....	SA	MA	A	D	MD	SD

Note: Items are scored from 1 to 6, with a higher number representing more well being. Reverse scoring for negatively worded items. Odd-numbered items assess religious well being; even numbered items assess existential well-being.

© 1982 by C. W. Ellison and R. F. Paloutzian

LAMPIRAN G. Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5001/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 27 Desember 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Hartiena Nadiya Pudji
N I M : 142310101084
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara (Ca Mamae) Stadium Lanjut di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 23 Januari 2018

Nomor : B/1570/11/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Program studi Ilmu
Keperawatan Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat ketua program studi ilmu keperawatan universitas Jember No: 5001/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 27 Desember 2017 tentang permohonan pengambilan data penelitian pendahuluan,

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk III Baladhika Husada memberikan ijin untuk pengambilan data penelitian pendahuluan bagi mahasiswa prgram studi ilmu keperawatan universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Hartiena Nadiya Pudji,
- b. NIM : 142310101084,
- c. Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember,
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember,
- e. Judul : Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara (Ca Mamae) Stadium Lanjut Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember,
- f. Waktu : Januari 2018, dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Satrio Wibing, Sp OT (K) Hip & Knee, M Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP 11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05 04 03. Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk III Baladhika Husada
4. Kainstaldik Rumkit Tk III Baladhika Husada

LAMPIRAN H. Surat Rekomendasi Telah Studi Pendahuluan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi., M.kep. Sp.Kep.J

NIP : 19811028 200604 2 002

Menyatakan bahwa,

Nama : Hartiena Nadiya Pudji

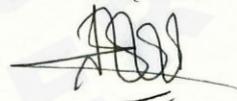
NIM : 142310101084

Fakultas/Prodi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan studi pendahuluan dengan judul penelitian “ Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Demikian surat keterangan ini kami buat dengan pertimbangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, Februari 2018

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi., M.kep. Sp.Kep.J

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 10 Februari 2018

Nomor : B/081/II/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Program studi Ilmu
Keperawatan Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat ketua program studi ilmu keperawatan universitas Jember No: 5001/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 27 Desember 2017 tentang permohonan pengambilan data penelitian pendahuluan;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember atas nama:
 - a. Nama : Hartiena Nadiya Pudji;
 - b. NIM : 142310101084;
 - c. Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara (Ca.Mamae) Stadium Lanjut Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Januari 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Rumkit Tk. III Baladhika Husada,
dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

LAMPIRAN I. Surat Ijin Uji Validitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 April 2018

Nomor : B 1177 / IV / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

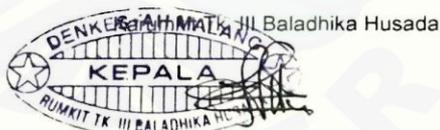
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1701/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 04 April 2018 tentang permohonan melaksanakan Uji Validitas Penelitian;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan Uji Validitas penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Hartiena Nadiya Pudji,
- b. NIM : 142310101084,
- c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember,
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember,
- e. Judul : Hubungan Kesejahteraan spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- f. Waktu : April s.d. Mei 2018, dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran J. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 30 April 2018

Nomor : B/208/IV/2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No 1370/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 11 April 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian,
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama
 - a. Nama : Hartiena Nadiya Pudji,
 - b. NIM : 142310101084,
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember,
 - d. Alamat : Jln. Halmahera III No 3 Sumbersari Jember,
 - e. Judul : Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember,
 - f. Waktu : April s.d Mei 2018 dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP 1197006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05 04 03 Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran K. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Juni 2018

Nomor : B / 273 / VI / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1370/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 11 April 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Hartiena Nadiya Pudji;
 - b. NIM : 142310101084;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember Jember;
 - e. Judul : Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Juni 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihembing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

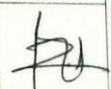
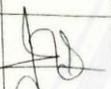
Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran L. Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Hartiena Nadiya Pudji
Judul Penelitian : Gambaran persejahteraan spiritual pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Balaaditika Husada Jember
Dosen Pembimbing : Ns.Erti Ikhtiarini Dewi., M.Kep, Sp.Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/09/2018	Bab 1	Pentagram alasan pemilihan tempat penelitian	
29/11/2018	Bab 1	Upload sistematika studi / pendahuluan	
19/1/2018	Bab 1	Skripsi, Perbaiki latar belakang	
24/1/2018	Bab 1	- Skripsi, - Perbaiki latar belakang	
17/04/2018	Bab 1 - Bab 4	- Perbaiki semua menu	

28/18 /2		Perbaikan jema pansi	
12/03/ 2018	Bab 1 - Bab 4	ACC Samplo	
27/03/ 2018	Bab 1 - Bab 4	ACC - Persiapan uji uji validasi	
3/03 /2018	Bab 4	- hasil uji validitas - lanjut pembahasan	
21/05/ 2018	Bab 4 - Bab 5	- Populasi - waktu penelitian - coding riw. pengobatan - teknik pengumpulan data - analisa bivariat	
		Corchinal - rasio ? - Etika penelitian \Rightarrow aplikatif - Hal 58 - F, Teori, Opini	

3/col 2018		<ul style="list-style-type: none">⊙ tabel analisis bivariat⊙ Penulisan tabel of usia dg kas. spinthay
		<ul style="list-style-type: none">⊙ Opini of pam-bahasy.⊙ Hasil penelitian sebelumnya
		<p>yg contrast / berlawanan.</p> <ul style="list-style-type: none">⊙ Fr gaga hidup Pemaspuan
		<ul style="list-style-type: none">⊙ tugas Perkem-bangan usia dewasa.⊙ Cari literatur lainnya
		<ul style="list-style-type: none">⊙ Alasan si Jera banyak yg terkena konker⊙ Alasan tempat tdk berpengaruh
		<ul style="list-style-type: none">⊙ Crosstabs tdk disinggug di pembahas

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Hartiena Nadiya Pudji Utama
 Judul Penelitian : Camboran Kesejahteraan Spiritual Pasien Rawat dengan Memasokan
 di Rumah Sakit Bethesda, Husada Jember
 Dosen Pembimbing : Ni Nurhamid Zulfarid A'La S. Kep., M. Kep.

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	ITD
1.	27/12		- gunakan 3 variabel.	HA
2.	19/1	Bab i	- perbaiki latar belakang	HA
3.	28/1	Bab 1-4	- Tambahkan dalam bab di Bab I - QOL & spiritual coba saja.	HA
4.	19/3	Bab 1-4	Acc sempu	HA
5.	26/6		lengkapi surat bab 7	HA
			lengkapi abstrak perbaiki pembahasan	HA
6.	3/18		Termin.	HA
			Acc sedang.	HA

Lampiran M. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan data penelitian pada tanggal 4 Mei 2018



Gambar 2. Kegiatan pengambilan data penelitian pada tanggal 7 Mei 2018



Gambar 3. Pengambilan data penelitian pada tanggal 14 Mei 2018

